Eina kartą per mėnesį | 1938 m. | XIX METAI

Nr. 12 | Gruodžio mėn. | Nr. 12

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR PRAKTIKOS REIKALAMS, TAIP PAT GYDYTOJŲ PROFESINIAMS REIKALAMS

Redakcinė Komisija:

Prof. med. dr. *P. Avižonis* (akių ligos), prof. dr. *J. Bagdonas*, prof. dr. *Pr. Gudavičius* ir prof. med. dr. *K. Buinevičius* (vid. ligos), prof. dr. *J. Blažys* (nervų ir psichinės ligos), prof. med. dr. *Al. Hagentornas*, doc. dr. *Vl. Kuzma* ir priv.-doc. dr. *V. Kanauka* (chir.), dr. *K. Grinius* (savivaldybių ir socialinė medicina), prof. med. dr. *A. Jurgeliūnas* ir dr. *M. Nasvytis* (bakteriologija ir higiena), dr. *P. Kalvaitytė* (rentgenologija), prof. med. dr. *J. Karuža* ir doc. dr. *Br. Sidaravičius* (odos ir veneros ligos), prof. *E. Landau* (histologija ir embriologija), prof. med. dr. *Vl. Lašas* (fiziologija ir fiziologinė chemija), prof. med. dr. *Pr. Mažylis* (akušerija ir ginekologija), prof. med. dr. *K. Oželis* (teismo medicina), doc. dr. *P. Stančius* (odontologija), dr. *J. Staugaitis* (profesiniai gydytojų reikalai), prof. med. dr. *V. Tumėnienė* (vaikų ligos), prof. med. dr. *E. Vinteleris* (patologija ir patologinė anatomija), doc. dr. *J. Zubkus* (ausų, nosies ir gerklės ligos).

Redakcinė Kolegija:

Prof. med. dr. *P. Avižonis* (nuo V. D. Univ-to Medicinos Fakulteto), dr. *M. Nasvytis* (nuo Kauno Medicinos Draugijos) ir dr. *J. Staugaitis* („Medicinos" Redaktorius).

LEIDŽIA: V. D. Univ-to Medicinos Fakultetas ir Kauno Medicinos Dr-ja

Redaktorius D-ras J. Staugaitis.

Redakc.-Admin. adr.: KAUNAS, Mickevičiaus g. Nr. 11-a, b. 4, telef. 2-15-07.

SKELBIMŲ KAINA: 75 — 100 litų puslapiui.

PRENUMERATOS KAINA: metams 30 litų, pusei m. 15 litų.

Šio numerio kaina 3 lit.

TURINYS

Prof. med. d-ro K. Buinevičiaus atvaizdas 963
J. Meškauskas: Prof. K. Buinevičiaus 40 metų mokslinio darbo sukaktis 963
Priedas: Sveikinimai 966
E. Craciun, prof., u N Gingold, dr.: Wesen und Bedeutung der rheumatischen Nierenschädigung 971
O. Pūdymaitis: Freud'o, Adler'io ir Jung'o psichoanalizinės teorijos ir jų kritiškas įvertinimas 974
J. Meškauskas: Diabeto problema ir jo gydymas dabartiniu metu. VII. Gydymas (pabaiga) 987
A. Kaminskas: Salvarsaniniai dermatitai 1008
L. Goldšteinas: Mažoji diferencinė diagnozė. IV. Angina pultacea 1019
Referatai (Vidaus ligos, vaikų ligos, chirurgija, urologija, akušerija ir ginekologija) . 1024

Klinikos ir praktikos patyrimai. 1031

J. Šopauskas: Visuomenės organizacijų veiklos koordinavimas vykdant sveikatos apsaugą Prancūzijoje 1036
Įstatymai ir taisyklės:
Kovos su trachoma įstatymo sumanymas 1040
Bibliografija 1041
Kronika 1043
Priedas: Medicinos 1938 metų turinys 1055

SOMMAIRE

Le portrait du prof. K. Buinevičius.
J. Meškauskas: Le quarantième anniversaire du travail scientifique du prof. K. Buinevičius.
Supplement: Felicitations.
E. Craciun, prof., et N. Gingold, dr.: La nature et l'importance des lésions rhumatismales des reins.
O. Pūdymaitis: Les théories psychoanalytiques de Freud, d'Adler et de Jung et leur appréciation critique.
J. Meškauskas: Le problème du diabète et son traitement actuel: VII. Traitement (fin).
A. Kaminskas: Les dermatites dues au salvarsan.
L. Goldšteinas: Un peu de diagnostic différentiel: IV. Angine pultacée.
Revue analytique (Pathologie interne, maladies des enfants, chirurgie, urologie, accouchement et gynécologie).
Notes thérapeutiques, cliniques et pratiques.
J. Šopauskas: La coordination du travail des organisations sociales pour la protection de la santé publique en France.
Lois et règlements:
Projet-lois pour la lutte contre le trachome.
Bibliographie.
Chronique.
Supplement: *Table des matières du journal „Medicina" pour l'année 1938.*

Nuo „Medicinos" Redakcijos-Administracijos

Į šį „Medicinos" 1938 m. 12 num. įdėta:

1) **Priminimas ko greičiausiai sumokėti „Medicinos" 1938 m. prenumeratą**, o taip pat pasistengti likviduoti ir senesnes savo skolas „Medicinos" Redakcijai-Administracijai.

Kauno m. gyvenantieji „Medicinos" žurnalo ėmėjai, nesumokėję 1938 m. prenumeratos **ligi 1939 metų vasario 15 d.**, tuojau po šito termino turės išsipirkti pašte jiems atsiųstus „Medicinos" 1938 m. prenumeratos kvitus.

2) **Priminimas sumokėti už 3 „Med. gydytojų, praktikuojančių Kaune. sąrašus"** (po 2 lt. už kiekvieną).

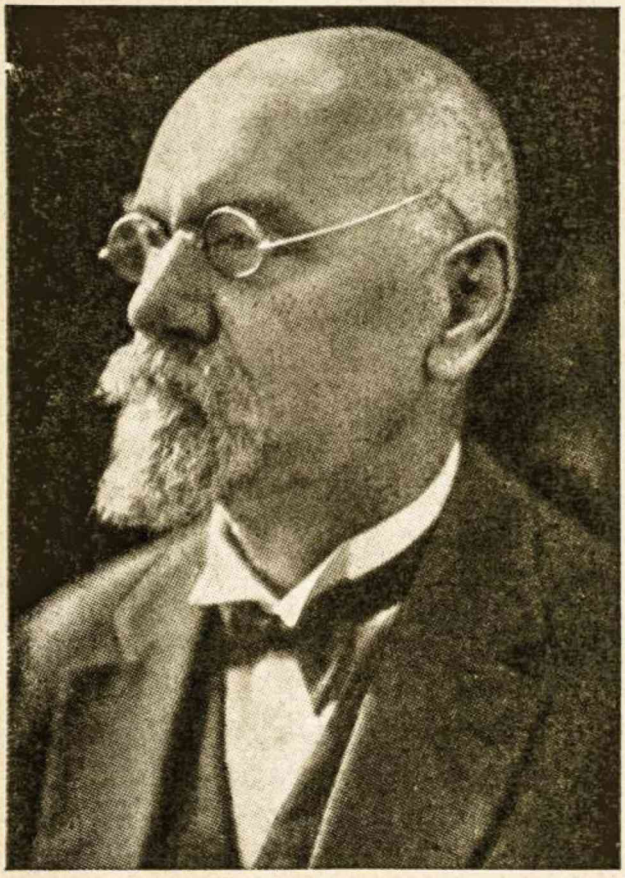
Kolegos, nesumokėję už kalbamus sąrašus **ligi 1939 m. kovo mėn. 1 d.**, nepateks į netrukus leidžiamą naują sąrašą.

3) **Priminimas ko greičiausiai sumokėti 7 lt. už V-ojo L. gydytojų kongreso darbus"**, kas ligi šiol dar nėra sumokėjęs.

MEDICINA

žurnalas, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

XIX met. | 1938 m. gruodžio mėn. | Nr. 12



Prof. med. d-ras K. Buinevičius.

Med. dr. J. Meškauskas.

Prof. K. Buinevičiaus 40 metų mokslinio darbo sukaktis.

Gerb. Jubiliatas prof. K. Buinevičius gimė 1872 m. lapkričio mėn. 29 d. Ukrainoje. Baigęs Černigovo klasinę gimnaziją aukso medaliu, įstojo į Maskvos universiteto medicinos fakultetą, kurį baigė 1898 m. 1902 m. parašęs disertaciją, gavo to universiteto medicinos daktaro laipsnį. Tik ką baigęs universitetą nuo 1898 iki 1907 m. buvo asistentu, 1903—1911 m. privatdocentu ir nuo 1911 iki 1918 m. Maskvos universiteto hos-

pitalinės klinikos ekstraordinariniu profesoriumi. Nuo 1910 m. sykiu jis buvo Maskvos Moterų Medicinos Instituto profesoriumi. Šitame institute organizavo ir vedė iš pradžių propedeutinę, o paskiau fakultetinę terapinę kliniką. 1918—1922 m. buvo Jekaterinoslavo universiteto profesoriumi, kur organizavo ir vedė propedeutinę ir hospitalinę terapines klinikas. Nuo 1923 m. iki šio laiko yra mūsų Medicinos fakulteto ordinariniu profesoriumi ir vidaus ligų katedros vedėju. Gerb. Jubiliatas švenčia šįmet kaip klinicistas 40 metų ir kaip profesorius 35 metų sukaktį.

Prof. K. Buinevičius per 20 metų darbavosi Maskvos universiteto klinikose jo žydėjimo laikais, ir dabartiniu metu jis liko vienas iš labai nedaugelio likusiųjų Maskvos Medicinos fakulteto klinicistų. Iš jo vadovėlio „Vidaus ligų specialinė patologija ir terapija“, kuris Rusų gydytojų sąjungos Maskvoje buvo premijuotas ir kurio per 1905—1922 m. buvo išėjusios 8-nios laidos, mokėsi beveik visi buvusios Rusijos gydytojai. Ne vienam ir Lietuvos gydytojui teko klausyti prof. K. Buinevičiaus paskaitos Maskvos universitete ir mokytis iš jo vadovėlių. Atvažiavęs į Lietuvą, 1928—1930 m. tą patį vadovėlį, beveik dvigubai papildytą, išleido ir lietuvių kalba. Iš jo mokėsi ir mokosi esamieji ir būsimieji Lietuvos gydytojai.

Kaip mokslininkas prof. K. Buinevičius intensyviausiai pasireiškė dirbdamas Lietuvoje. 1928 m., pasirėmęs giliais savo kliniškais stebėjimais, paskelbė šlapimų gamybos teoriją, kuri susilaukė klinicistų ir mokslininkų didelio susidomėjimo. 1933 m. išėjo lenkų, rusų ir vokiečių kalbomis nemažas „Kliniškos paskaitos“ darbas. Per 1934—1938 m. „V. D. Un-to Medicinos Fakulteto Darbuose“ atspausdinta 6-se dalyse „Klinikiniai stebėjimai“, kurie kartu sudaro storą originalų veikalą. Dirbdamas Lietuvoje gerb. Jubiliatas yra parašęs daug trumpesnių straipsnių ir darbų įvairiomis (vokiečių, rusų, anglų, lenkų, lietuvių) kalbomis ir atspausdinęs įvairiuose užsienių medicinos žurnaluose ir mūsų „Medicinoje“. Visuose jo darbuose raudona gija tęsiasi didelis kliniškas prityrimas, aštrus moksliškas galvojimas, gilus moksliškų problemų nujautimas ir jų sprendimas. Todėl visi jo darbai yra kupini žinių; nedaug kalbėta, bet daug pasakyta. Daugelis jų pasižymi originalumu, naujomis pažiūromis ir idėjomis, ką pripažįsta ir Stepp, Staehelin, Schittenhelm, Enger ir kiti. Jo veikaluose gausu fiziologinių, patologofiziologinių ir patologinių žinių, kurios labai gražiai susietos su kliniškais stebėjimais prie ligonio lovos. Del šitų žinių įvairumo, gausumo ir, be to, kalbos sklandumo jo darbai yra labai lengvai skaitomi. Jo darbuose paprastais ir aiškiais sakiniais išreiškiamos sunkiausios medicinos mokslo problemos.

Apie paskutinį prof. K. Buinevičiaus Lietuvoje parašytą veikalą Miuncheno prof. Stepp šitaip rašo:

„Ein höchst originelles Buch, wie wir es in der deutschen Literatur gar nicht haben!.. Sich gänzlich loslösend von den Bindungen einer strengen Systematik bespricht der Verfasser in buntem Wechsel, was ihn besonders interessiert; klinische Krankheitsbilder mit Exkursen in die normale und pathologische Physiologie, pathologische Anatomie usw... Das Werk will also keinesfalls als Lehr, und Nachschlagebuch in dem üblichen Sinne angesehen werden, aber vielleicht gerade deswegen, weil es so ganz unbekümmert um den alt überleferten Lehrbuchplan das bringt, was dem nachdenklichen Kliniker am Krankenbett durch den Kopf geht — manchmal nur ein Gedanke, der weiter gesponnen wird, ein anderes Mal eine selbständig entwickelte Theorie... wird es seine Leser finden. Es liest sich — flüssig und spannend geschrieben — wie ein unterhaltsames und doch zugleich zum Nachdenken anregendes Buch. Und wer könnte nicht immer neu lernen aus der Art, wie ein anderer sieht!.." („D. med. Woch." 1934 m. 26 nr., 995 psl.).

O Budapešto žurnale „Orvosi Havi Ertesitö" 1935 m. 1 nr. rašo šitaip:

„Verf. bringt die Erfahrungs-Feststellungen, die er beim Krankenbett gewann und die unsere Kenntnisse über viele bisher einseitig gekennzeichnete Auffassungen, von neuen originellen Seiten interessant beleuchten... Hiermit und mit den übrigen tatsächlichen Erfahrungen ist das Werk eine wahrliche Fundgrube von neuzeitlichen Beobachtungen und so für den prakt. Arzt eine richtige Schatzkammer von praktischen Erfahrungen und wertvollen therapeutischen Ratschlägen".

Mokslinis pasaulis vieną ar kitą mokslinę įstaigą pažįsta tik iš jos mokslinių darbų. Komandiruotės metu, lankydamas užsienių klinikas, radau tokių klinikų ir sutikau personalo narių, kurie mūsų universiteto egzistenciją žinojo tik iš gerb. profesoriaus darbų užsienių žurnaluose.

Gerb. Jubiliatas yra kuklus ir pasišventęs darbui mokslininkas. Jo mokslinio darbo nenutraukia net sunki liga. Pvz., pernai žiemą, kiek sunkiau profesoriui susirgus, ne vieną kartą teko sėdėti prie sergančio profesoriaus lovos ir rašyti jo diktuojamus mokslinius darbus ir originalias mokslines mintis bei samprotavimus. Savo pavyzdžiu ir žodžiais Jubiliatas visuomet skatina jaunesniuosius dirbti mokslinį darbą arba tapti gerais klinicistais. Gerai atmenu, kai gerb. profesorius yra pasakęs, kad mokslinį darbą dirbąs turi dažnai atsižadėti visokių patogumų ir ištaiginio gyvenimo. „Mano kartu baigusieji draugai Maskvoje, — sakė prof. K. Buinevičius, — pradėję laisvai praktikuoti, jau turėjo pasistatę namus, važinėjo karietomis po pora arklių, kai aš tuo tarpu dirbau klinikoje už labai mažą atlyginimą ir nieko neturėjau". Jo darbštumas yra gyvas pavyzdys ir dabar jaunesniajam jo klinikos personalui.

Prof. K. Buinevičius mano, kad jo proseniai esą kilę iš Lietuvos. Jis atsimenąs, kai mažas būdamas Ukrainoje ne

kartą girdėjęs iš tėvų, kad jie esą „z Litwy“. Jo tėvo ir tėvo sesers vardai buvę lietuviški — Albinas ir Aldona. Prof. K. Buinevičius labai greitai išmoko lietuvių kalbą ir ne vienam, ypač kiek seniau baigusiems gimnazijas, rašiniuose ištaiso nemaža gramatikos klaidų. Greitą, pagyvenusiame amžiuje, kalbos išmokimą profesorius aiškina „atavizmu“. Išgyvenęs ir padirbęs 15 metų Lietuvoje, džiaugiasi, kad taip jam atsitiko ir yra dėkingas Lietuvai, jog čia jis galėjo pasireikšti rimčiausiais moksliniais darbais.

Baigiant tenka pasidžiaugti gerb. prof. K. Buinevičiaus gražia, sėkminga moksline darbuote, palinkėti sveikatos, ilgų metų ir jėgų dirbti toliau medicinos mokslo darbą, kurį jis yra taip pamėgęs.

Priedas.

Sveikinimai.

Prof. K. Buinevičiaus nuopelnai mokslui apibūdinami, be to, gausinguose sveikinimuose, kurių kai kurios ištraukos čia pateikiamos:

1. **V. D. Un-to Medicinos Fakulteto dekanas:**

„Didžiai Gerbiamas P. Profesoriau ir Kolega.

Tamista šventi 40 metų kliniškos darbuotės sukaktį. Per 40 metų Tamista, tirdamas ir gydydamas ligotą žmogų su jo patologinėmis funkcijomis, labai gerai pažinai jį su jo kančiomis, su jo viltimis pagyti, su jo pasveikimo pergyvenimais ir džiaugsmais, o pažinęs galėjai jam patarti, pagelbėti ir grąžinti sutrikusias funkcijas pusiausvyron. Dėkingų pacientų vaizdas tebūna Tamistai atpildu ir moraliniu pasitenkinimu.

Per 35 metus profesoriaudamas, nes jau 1903 metais pradėjai Maskvoje docento darbą, Tamista išugdei gydytojų kartas.

Tamistos kliniškos paskaitos, vadovėliai, vadovai formavo jaunų gydytojų medicinišką galvojimą. Tamistos mokslo veikalai veikė ne tik gausingus mokinius, bet ir mokslininkus.

Tamistos, kaip klinicisto, profesoriaus ir mokslininko 40 metinė sukaktis sutampa su penkiolikametine darbuotės mūsų Medicinos Fakultete sukaktimi.

Jau 15 metų kaip Tamista vadovauji mūsų Vidaus Medicinos klinikai. 15 metų ugdai mūsų jaunus medikus. Visa mūsų jaunoji gydytojų karta perėjo per Tamistos prityrusias rankas.

Tamistos ilgas pedagoginis stažas, autoritetas, įgytasis patyrimas organizuojant Maskvos Moterų Medicinos instituto terapeutinę kliniką ir Ekaterinoslavo Hospitalinę kliniką mūsų jaunam besiorganizuojančiam Medicinos Fakultetui buvo labai reikalingas ir svarbus.

Sveikindamas Tamistą, Gerbiamasis Kolega, sukakties proga, linkiu dar ilgus metus naudotis gera sveikata ir dirbti tą darbą, kurį Tamista esi pamilęs.

Didžiai gerbiąs Tamistą *Vl. Lašas,*
Medicinos Fak-to Dekanas“.

2. **Der Dekan der Medizinischen Fakultät der Friedrich-Wilhelms-Universität Berlin:**

„Hochverehrter Herr Kollege. Es ist mir eine Freude, Ihnen zugleich im Namen meiner Fakultät die allerherzlichsten Glückwünsche zu

übersenden. Möge es Ihnen vergönnt sein, von der Höhe Ihres Lebens noch lange Jahre auf Ihre segensreiche Laufbahn zurückzublicken. Ihr Lehrbuch habe ich mit Interesse gesehen und mich dabei von dem hohen Stand Ihrer Wissenschaft überzeugt. — Mit dem Ausdruck vorz. Hochachtung u. kolleg. Gruss

Ihr sehr ergebenen *Dekan Prof. Siebeck*".

3. **Der Dekan der med. Fak. des Friedrich-Schiller-Universität, Jena:**

„Es ist schön, auf eine Arbeitszeit von 40 Jahren zurückblicken zu können, die der wissenschaftlichen Arbeit unseres Faches und damit dem Wohl der leidenden Menschen gedient hat und die so reiche Früchte getragen hat. Als Dekan möchte ich zu diesem Tage die Glückwünsche der Med. Fakultät aussprechen, Glückwünsche, die von Herzen kommen und die Ihnen sagen mögen, dass Sie auch ausserhalb Ihres Landes Anhänger und Freunde haben. — Mit den ergebensten kolleg. Grüssen

Dekan Prof. W. Gerlach".

4. **Mediz. Univers.-Klinik Basel.** Prof. Dr. Rudolf Staehelin:

„Ich möchte Ihnen zu diesem Ehrentage meine herzlichsten Glückwünsche aussprechen. Ihre klinische Vorlesungen haben mich sehr interessiert, und ich habe darin viel Anregung gefunden. Als wahrer Kliniker weisen Sie auf manches hin, was in der Praxis anders aussieht als in der Theorie und es ergeben sich Ueberlegungen, die geneigt sind neue Wege zu weisen. Ich wünsche Ihnen deshalb an diesem Tag, an dem Sie mit Stolz auf Ihre bisherige Tätigkeit zurückblicken dürfen, noch recht viele Jahre guter Gesundheit und erfolgreicher Wirksamkeit".

5. „Dem erfolgreichen Kliniker und Lehrer herzliche Glückwünsche — **Medizinische Fakultät Leipzig**" (Telegr.).

6. „Au grand clinicien et professeur félicitations et témoignage d'admiration — *Charles Oberling*, Strasbourg".

7. **Mediz. Univers.-Klinik München:** Dir. Prof. Dr. A. Schittenhelm:

„Aus Ihren Arbeiten erkannte ich das weite Blickfeld, mit dem Sie die ärztlich klinische und wissenschaftliche Tätigkeit unseres Faches übersahen. Ich erlaube mir Ihnen noch weitere erfolgreiche Jahre zu wünschen."

8. Prof. Dr. Assmann, Dir. der **Med. Univers.-Klinik, Königsberg:**

„Als Ihr Königsberger interner Fachkollege, sende ich Ihnen meine herzlichsten Glückwünsche. Zugleich verbinde ich hiermit den Ausdruck der Freude darüber, dass Sie in Ihrer wissenschaftlichen Veröffentlichungen die Beziehungen zur deutschen Wissenschaft gepflegt haben und dass Ihre Arbeiten, namentlich Ihre bekannten Forschungen über die Nierentätigkeit, eine weitgehende Anerkennung gefunden haben."

9. **„Die Mediz. Fakultät der Univers. Rostock** beglückwünscht Herrn Professor Dr. Buinewitsch, den eifrigen und erfolgreichen Förder der Nierenpathologie, anlässlich seines 40 jährigen Amtsjubiläums auf das wärmste." *Der Dekan...*

10. **Universität Basel. Mediz. Fakultät, Dekanat:**

„Ich erlaube mir, Ihnen im Namen der Mediz. Fakultät Basel zu Ihrem 40 jährigen Jubiläum meine aufrichtigste Gratulation zu senden.

Mit v. Hochachtung

der *Dekan der Med. Fak. Prof. Dr. F. Verzar*".

11. Telegr.: **„Die mediz. Fakultät Zürich** entbietet Ihnen zu Ihrem heutigen Festtage die besten Glückwünsche.

Der Dekan Anderes".

12. **Clinique Médicale à l'Univers. de Genève:**

„La distance, les différences de langue, parfois aussi les préjugés résultant en grande partie de l'ignorance créent trop souvent des obstacles à la bonne entente internationale que doivent cultiver les savants de tous les pays et particulièrement ceux qui s'efforcent, en luttant contre les maladies, d'améliorer le sort de l'humanité souffrante. C'est pourquoi, ayant appris la célébration du 40me. anniversaire du travail scientifique du professeur K. Bouinevitch, je suis heureux de m'associer, de loin mais bien cordialement, à ceux qui à cette occasion lui apportent leurs félicitations pour sa belle et féconde activité et leurs voeux pour l'heureuse continuation de sa carrière de clinicien. *Dr. M. Roch,*

Professeur à la Clinique Médicale à Genève."

13. **Mediz. Univers. Klinik Halle** (Saale). Direktor Prof. Cobet:

„Am heutigen Tage, an dem Sie auf eine 40 jährige wissenschaftliche Tätigkeit zurückblicken koennen, gedenke ich Ihrer und sende Ihnen meine aufrichtigen Glückwünsche. Mit lebhaftem Interesse habe ich die wertvollen Ergebnisse Ihrer Forschungen verfolgt und wünsche Ihnen noch recht viele Jahre segenreichen Schaffens."

14. Prof. Dr. N. R. v. Jagič, Direktor der **II Mediz. Univers. Klinik Wien:**

„Sehr geehrter Herr Kollege! Zu dem Jubiläum Ihrer 40 jährigen wissenschaftlichen Tätigkeit spreche ich Ihnen meine allerherzlichsten Glückwünsche aus! Mit den besten Empfehlungen und deutschem Gruss

Ihr *Prof. Jagič*".

15. Prof. Dr. H. H. Berg, Direktor der **I. Mediz. Univers. Klinik Hamburg:**

... „Bitte nehmen Sie meine herzlichsten Wünsche für weitere viele Jahre erfolgreicher Arbeit in bester Gesundheit".

16. Prof. Dr. Unverricht, Direktor der **III. Medizinischen Univers.-Poliklinik Berlin:**

... „Moegen Sie auch weiterhin noch die medizinische Wissenschaft durch Ihre Forschungen und Erfahrungen bereichern."

17. Prof. Dr. Edens Dir. der **Med. Klinik Düsseldorf:**

„Sehr geehrter Herr Kollege! Zu Ihrem Jubiläum gestatte ich mir Ihnen meine herzlichsten Glückwünsche auszusprechen. Moege Ihnen noch viele Jahre erfolgreicher Tätigkeit beschieden sein".

18. Prof. Dr. Baader, Dir. **des Univ. Instituts für Berufskrankheiten zugleich ärztlicher Direktor des Krankenhauses Berlin - Neukölln:**

„Ihre Arbeit habe ich immer mit grossem Interesse verfolgt und wünsche Ihnen für die kommenden Dezenien weitere Erfolge. Mit bestem kollegialem Grüssen."

19. Prof. Dr. K. Hansen, **Dir. des Allg. Krankenhauses Lübeck:**

„Sehr verherter Jubilar, 40 Jahre Arzt! Diesen Tag, den Ihre Schiler heute festlich begehen, sollen auch die anderen Verehrer Ihrer Persönlichkeit und Leistung feiern, und als einer dieser Freunde greife ich zur Feder, um Ihnen zu schreiben. Meine Wünsche für Ihre Gesundheit und Frische, Ihre Forschung und Lehrtätigkeit seien Ihnen heute dargebracht".

20. Prof. Dr. Carl Römer, **Dir. der Med. Klinik Stuttgart:**

„Mit vielen Aerzten und gewiss mit ungezählten Patienten erlaube ich mir, auch meinerseits Ihnen zu Ihrem Jubiläum herzliche Glückwünsche zuzusenden. Wir gedenken an diesem Tage in Dankbarkeit Ihrer in unseren Kreisen allgemein bekannten und geschätzten Arbeiten. Ich wünsche Ihnen für Ihre Forschungen weiterhin Glück und Erfolg und Ihnen persönlich dazu eine gute Gesundheit ad multos annos".

21. Dr. Bernhard Scholz, **Dir. des Bürgerhospitals Frankfurt a. M.:**

... „Ich stelle dabei fest, dass Sie gerade einen Tag jünger sind als ich. Bei dem regen Interesse, das Sie stets der deutschen Wissenschaft entgegengebracht haben, ist es natuerlich, dass sich die Deutsche Wissenschaft auch für Ihre wertvollen Arbeiten interessiert und denselben erhöhte Beachtung entgegenbringt. Ich wünsche sehr, dass Ihnen Ihre Arbeitsfreudigkeit noch lange erhalten bleibt und so schöne Resultate zeitigt, wie bisher."

22. Dr. Louis Berger, professeur **à la Fac. de Médecine Québec:**

„Sie haben das grosse Glück noch in vollster Kraft auf ein langes und reiches wissenschaftliches Leben zurückschauen koennen. In der Fülle Ihrer Arbeit hat mich vor allem Ihre verlockende Theorie der Harnbildung gefesselt. Ich hoffe, dass Ihr noch junger Geist dieses Kapitel der Physiologie noch weiter bereichern wird.

Ad multos annos!"

23. **Die Medizinische Welt. Schriftleitung:** Prof. Dr. V. Schilling, **Berlin:**

...„Wir erlauben uns, Ihnen, als alten Mitarbeiter unserer Zeitschrift, zu Ihrem 40 jährigem Jubiläum die besten Glückwünsche zu übermitteln. Wir hoffen, dass Sie uns noch weiterhin Ihre geschätzte Mitarbeit erhalten werden und begrüssen Sie."

24. **Wiener Klinische Wochenschrift,** Organ der Gesellschaft der Aerzte in **Wien** und **der mediz. Fakultät,** Schriftleitung Prof. Dr. H. Eppinger und Priv. Doz. Dr. E. Risak:

„Die Schriftleitung W. Kl. W. erlaubt sich, Ihnen zu Ihrem Ehrentage die besten Glückwünsche zu übermitteln. Sie gibt gleichzeitig der Hoffnung Ausdruck, dass Sie noch lange zum Segen Ihres Landes und zur Freude der deutschen Wissenschaft Ihrer Tätigkeit obliegen koennen."

25. „Dem hochverehrten Kollegen zum Jubiläum die herzlichsten Glückwünsche. *Prof. Wiechmann,* Magdeburg" (Telegr.)

26. Telegr.: „Herzliche Glückwünsche! **„Warszawskie Czasopismo Lekarskie".**

27. Telegr.: **„Kraków, Wydział Lekarski Uniwersytetu Jagiellońskiego przesyła najlepsze życzenia z powodu czterdziestolecia pracy naukowej."** *Dziekan Szumowski.*

28. Telegr.: „Die besten Glückwünsche sendet dem hochgeschätzten Jubilar" *Professor Dr. Jezierski,* Dir. der Mediz. Klinik Poznań".

29. **„Wilno.** Powinszowania z powodu czterdziestoletniej pracy lekarskiej tak owocnej pod zwględem naukowym i pedagogicznym oraz życzenia zdrowia na dalsze długie lata przesyła *Professor Aleksander Januszkiewicz".*

30. **Facultea de Medicina Bucuresti.** Prof. Dr. Emil Craciun:

„Monsieur et trés honoré Collègue. Ayant appris que vos collaborateurs et vos élèves ont eu l'heureuse initiative de célébrer votre 40-e année d'activité scientifique, je me fais un plaisir insigne de vous prèsenter, a cette occasion, mes hommages d'admiration sous forme d'un modeste travail fait en collaboration avec M. le Dr. N. Gingold. Puisque l'Anatomie Pathologique, pour être fertile, doit rester en etroite liaison avec la clinique et la biologie, c'est un agreable devoir pour un pathologiste de suivre, autant que faire se peut, l'oeuvre des grands cliniciens de l'époque. A ce titre, je prends la liberté de m'associer à ceux qui admi-

rent votre oeuvre et vos idées de physiologiste et de clinicien hautement qualifié. Veuillez agréer, Monsieur, l'expression de mes sinceres sentiments d'admiration et de dévouement.

Prof. Dr. E. Craciun, Directeur de l'Institut Dr. V. Babès".

31. **Rusų Gydytojų Sąjunga Bulgarijoje** (Sofija):

„Mes, rusų gydytojai Bulgarijoje, kurių tarpe yra daug Tamstos mokinių ir dar daugiau gerbėjų, siunčiame mūsų širdingiausius linkėjimus. Tamstos aukštas mokslininko autoritetas padarė T-os doktrinų pasekėjais ne vien tik Maskvos universiteto klausytojus, bet ir kitų Medicinos fakultetų klausytojus. Tamstos sistemingas veikalas „Vidaus ligų specialinė patologija" iki šių laikų yra daugelio rusų gydytojų vadovu ir padeda jiems orientuotis sunkiais gydytojo praktikos atvejais. Tamstos „Klinikos paskaitos" (1933—1938), parašytos jau esant Lietuvos Medicinos Fakulteto vidaus klinikos direktoriumi, originaliu dėstymu, kiekvieno kliniško atsitikimo aiškiu ir įtikinančiu nagrinėjimu, neranda sau lygaus mokslo darbo. Jos turi savyje visas paskutinio laiko mokslo pažiūras; jos yra mokslišku vadovu kiekvienam gydytojui. Daug gero palikote rusų gydytojų širdyse. Linkime Tamstai dar ilgus metus tęsti taip naudingą mokslo darbą rusų medicinos mokslo garbei ir atminimui, o Lietuvos Medicinos Fakultetui dar ilgai naudotis laime turėti Tamstą Terapinės Klinikos Vedėju.

Dr. Tylinskij, Prof. Kalačev, Dr. Žukov, Dr. Stepankovskij.

32. **V. D. Univ-to Medicinos fakulteto studentų sveikinimas auditorijoje:**

„Man labai malonu, kad man, kaipo ketvirto kurso seniūnui, tenka ši garbė sveikinti Jus, Pone Profesoriau, tokios garbingos sukakties proga, IV-to ir V-to kurso studentų medikų vardu. Mes žinome, kaip įvertina Jūsų nuopelnus mediciniškasis pasaulis, ir tai sudaro mums didelę garbę, kad mes turime savo tarpe tokį žmogų, ir kad Jis mums vadovauja. Iš savo pusės mes linkime, Pone Profesoriau, dar daugelį daugelį metų dirbti Jūsų mėgiamą darbą ir dar daugiau įgyti pasisekimų ir garbės. Taip pat prašome ilgai mums vadovauti ir vesti teisingu mokslo keliu į šviesią ateiti".

33. **V. D. Univ-to Medicinos Fakulteto Darbų redaktorius prof. dr. P. Avižonis:**

„Didžiai Gerbiamasis Pone Profesoriau ir Kolega,

Teikis priimti Tamsta, kad ir pavėluotą, mano širdingą sveikinimą Tamstos sukakties proga. Neliesdamas Tamstos nuopelnų kaip ištisos gydytojų kartos Rusijoje mokytojo, sukūrusio jiems populary medicinos vadovą, pasidžiaugsiu tik iš tos vertingos ir gausios mokslinės medžiagos, kurią Tamsta esi davęs mano redaguojamiems Medicinos Fakulteto Darbams. Turėdamas vilties, kad Tamsta ir toliau nepaliausi jų rėmęs ir savo įstabia logika puošęs, ir linkėdamas Tamstai dar daug metų stiprios sveikatos, pasilieku su didele pagarba *Dr. med. P. Avižonis,*

Med. Fak. Darbų Redaktorius"

34. **„Medicinos" žurnalo redaktorius:**

„Didžiai Gerbiamasis pone Profesoriau!

„Medicinos" žurnalo, kuriame ne kartą buvo pasirodę vertingi ir giliai apmąstyti Tamstos straipsniai iš medicinos mokslo srities, vardu turiu garbę širdingai sveikinti D. Gerbiamąjį Jubiliatą garbingai sulaukus 40 metų mokslinio darbo ir ta pačia proga palinkėti ilgiausių metų ir kogeriausios sveikatos. Turiu vilties, kad Tamsta nesiliausi ir toliau dirbęs lietuviškosios medicinos srityje ir bendradarbiavęs „Medicinos" žurnale.

Didžiai gerbiąs *D-ras J. Staugaitis,*

„Medicinos" redaktorius".

Prof. Dr. E. Craciun
Direktor des Pathologisch-anatomischen Universitäts-Instituts.

und

Dr. N. Gingold
Assistent der I. medizinischen Universitäts-Klinik.

(in Bucarest).

Wesen und Bedeutung der rheumatischen Nierenschädigung*)

Im Laufe des Jahres 1932 hatten wir (1-, 2-) die seltene Gelegenheit, zwei Fälle von akutem Gelenksrheumatismus mit tödlichem Ausgang zu beobachten. Damit war uns die beste Gelegenheit geboten, die von Talalajew und besonders von Klinge besschriebenen Frühstadien der Aschoff-schen Knötchen in ihrem Entwicklungsgang aufs genaueste zu verfolgen.

Die histologische Untersuchung der Nieren führte uns zur Feststellung von äusserst interessanten und ungewohnten Veränderungen, die uns veranlassten, die Nieren auch anderer, an Folgen der rheumatischen Infektion Verstorbener, einer gründlichen Nachkontrolle zu unterwerfen. Unter 15 Fällen fanden wir 5 mal (=33%) typische Veränderungen in den Glomeruli und 2 mal interstitielle Fibrose. Diese Befunde ermöglichten uns, den ganzen Entwicklungsmechanismus der rheumatischen Nierenschädigung, vom akuten Frühstadium bis zur chronischen Nierensklerose — Bright-sche Krankheit — zu klären. (3-, 4-).

Den Klinikern ist die rheumatische Nephritis längst bekannt, hat doch schon Rayer (1840) die Aufmerksamkeit auf diese Lokalisation der rheumatischen Infektion gelenkt. Seither sind im Verlauf des akuten Gelenksrheumatismus sehr häufig Nierenschädigungen, von den leichtesten Albuminurien bis zu schweren Nephritiserscheinungen — beschrieben worden.

Merkwürdig ist es, dass im Gegensatz zu den zahlreichen klinischen Arbeiten über die rheumatische Nephritis, die pathologisch-anatomische Grundlage dieser Lokalisation des Rheumatismus kaum irgendwo Erwähnung findet, obwohl ja die Pathologische Anatomie der übrigen rheumatischen Organveränderungen bereits früher gründlich durchgearbeitet worden ist.

Gerade wegen des Mangels an Kenntnissen über das histopathologische Bild der rheumatischen Nierenschädigung, waren die Pathogenese und das weitere Schicksal der rheumatischen Nephritis völlig unbekannte Begriffe. Man nahm höch-

---

*) Herrn Prof. Dr. K. Bujniewicz — Kaunas — zum 40-jährigen wissenschaftlichen Tätigkeitsjubiläum gewidmet.

stens an, dass die Nierensymptome durch minimale Niereninfarkte, als Folge der „Endocarditis verrucosa“ zustande kämen (Vallix, Chomel, Charcot, Beckmann, Poynton, Klinge).

Das Vorkommen dieser minimalen Niereninfarkte ist ja nicht abzustreiten; es handelt sich dabei um eine irreversible Schädigung, deren Verteilung und Ausbreitung die jeweiligen Symptome bedingt. Nichtdestoweniger musste auch ein anderer Entstehungsmechanismus angenommen werden, beweisen uns doch die mit hohen Salicyldosen erzielten Resultate (Widal, Pick usw.) dass es sich auch um etwas anderes handeln müsse als nur um endgültige Schädigungen durch Niereninfarkte. Andererseits wieder wird auch über akute Harnstoffretention mit Albuminurie und Hämaturie berichtet. Es stehen in diesen Fällen die Schädigungen der Glomeruli im Vordergrund.

Auf Grund früherer Beobachtungen sind hauptsächlich folgende rheumatische Nierenveränderungen beschrieben worden:

a) Vorübergehende, parenchymatöse Schädigung, die sich von jenen die bei anderen, akuten Infektionskrankheiten (Scharlach, Typhus, Pneumonie) auftreten, nicht unterscheiden lassen.

b) Die von Pappenheimer, Glahn und Anderen beschriebenen Veränderungen der Nierenarterien, die von Fahr zum erstenmal als eine der Ursachen der chronischen Nierensklerose betrachtet worden sind.

c) Bell hat die Aufmerksamkeit auf die rheumatische akute Glomerulo-Nephritis gelenkt; nur hat er dieser Veränderung nicht die genügende Bedeutung beigemessen.

Unsere Beobachtungen haben der Fahr-schen Auffassung die sichere Grundlage erbracht und andererseits war es uns durch zwei Todesfälle im akuten Stadium des Bouillaud-schen Gelenksrheumatismus ermöglicht, die Frühstadien der Nierenschädigungen festzustellen und — besonders — die genaue Struktur der rheumatischen Glomerulitis und ihre Beziehungen zur Bright-schen Krankheit zu ermitteln.

Bekanntlich beginnen die toxi-infektiösen Nierenerkrankungen — mit Ausnahme der Tuberkulose und der Eiterungen — mit einer Glomerulo-Nephritis, oder — richtiger — mit einer Glomerulo-Capillaritis (Orbzut). In anderen Fällen hingegen, ist eine extra-capilläre Glomerulitis — eine Capsulitis — zu beobachten.

Die rheumatische Glomerulitis zeigt das Bild einer proliferativen Entzündung, mit Zellabstossung, ohne Zirkulationsstörung in den Glomeruli. Was aber die Spezifizität der rheu-

matischen Glomerulitis sichert, ist die Seltenheit der befallenen Glomeruli. Scheinbar handelt es sich um eine selektive Lokalisierung, die der rheumatischen Infektion eigen ist. Vom Standpunkt der Prognose, ist gerade das Befallensein weniger Glomeruli sehr wichtig: einerseits ist im akuten Stadium stets ein günstiger Verlauf zu erwarten, andererseits dauert der Übergang zum Stadium der chronischen Nierenschädigung viel länger.

Was die Weiterentwicklung der rheumatischen Glomerulitis anbelangt, kommt es — nach unseren Beobachtungen — zum endgültigen Verschluss der befallenen Glomeruli, zu einer Narbenbildung, und somit zur chronischen, rheumatischen Nierensklerose. Das Fehlen jedwelcher leukocytären oder hystiocytären Reaktion in den Interstitien, das Fehlen von Emboli in den Glomerularschlingen; die primäre Wucherung der Kapselzellen, geben das charakteristische Gepräge des endgültigen, chronischen Stadiums der rheumatischen Nierenschädigung. Es muss dabei betont werden, dass diese rheumatische Nephropathie unabhängig von jeder Gefässschädigung zustande kommen kann.

Zusammenfassend, glauben wir behaupten zu können, dass unsere Beobachtungen, der schon früher vermuteten Rolle der rheumatischen Infektion in der Genese der chronischen Bright-schen Krankheit, die histo-pathologische Grundlage gesichert haben.

Literatur:

1) Craciun, Visineanu et Gingold, Bull. et Mëm. Soc. Méd. Hop. Bucarest, 1932, 14, 12. — 2) Craciun, Gingold, Ursu et Raftopol, Ibid. 1932, 14, 610. — 3) Craciun, Visineanu, Gingold et Ursu, Annales d'Anatomie Path. T. X. No. 2. Febr. 1933. — 4) Dieselben — ebenda — T. X, No. 4, April 1933.

Santrauka.

Reumatinių pakitimų inkstuose reikšmė ir esmė.

1932 metais autoriai turėję progos stebėti du ūminio sąnarių reumato mirtinus atsitikimus ir todėl turėję galimumo studijuoti Talalajev'o ir Klinge's aprašytus Aschoff'o mazgelius. Jie taip pat turėję ir 15 senesnių reumato atsitikimų, kur 5-kiems (33%) buvę pakitę inkstų kamuoliukai ir 2-m interstitium. Histologiškai tirdami autoriai galėję stebėti reumatinį inkstų pakenkimą nuo pradinės stadijos iki chroniškos inkstų sklerozės.

Klinicistams reumatinis nefritas esąs žinomas nuo 1840 m. (Bayer). Nuo to laiko esą aprašyta lengvesnių ir sunkesnių reumatinių inkstų pakenkimo atsitikimų. Stebėtina, kad nepaisant gausių kliniškų darbų apie reumatinius nefritus, patologoanatomiško pagrindo šitiems pakitimams beveik nebuvę rasta. Stingant žinių apie reumatinių inkstų histopatologinį vaizdą, patogenėzė ir tolimesnė reumatinių nefritų eiga nebuvusi pakankamai žinoma. Reumato metu pasireiškę inkstų susirgimų simptomai buvę

laikomi mažų infarktų del endocarditis verrucosa padarinys (Charcot, Beccmann, Poynton, Klinge). Nors tie maži infarktai inkstuose esą negalima paneigti, tačiau, be to, turįs būti dar koks nors pakitimo mechanizmas, kuris pagerėjąs nuo salicilatų. Anksčiau buvę manoma, kad reumato metu parenchiminis inkstų pakitimas nesiskiriąs nuo pakitimų, kurie atsiranda ir kitų infekcinių ligų, kaip, pvz., pneumonija, typhus abd., škarlatinos metu.

Pappenheim, Glahn ir kiti aprašę reumatinius inkstų arterijų pakitimus, kuriuos Fahr laikęs chroniškos inkstų sklerozės priežastimi. Autorių tyrimais reumatinis glomerulitis duodąs proliferacinio uždegimo vaizdą be cirkuliacijos sutrikimo. Esą būdinga reumatiniams glomerulitams tat, kad sergančių kamuoliukų yra nedaug ir jie išsisklaidę retai po visą inkstą. Glomerulitų prognozė esanti įvairi. Tolimesnėje glomerulitų eigoje užanką kamuoliukai, pasidarą randai ir pagaliau atsirandanti chroniška reumatinė inkstų sklerozė. Stoka leukocitinės arba histiocitinės reakcijos interstitium'e, stoka embolų kamuoliukų kilpose esą būdinga chroniškam reumatinių inkstų pakenkimui. Esą pabrėžtina, kad reumatinė nefropatija nepareinanti nuo indų pakenkimo.

Dr. O. Pūdymaitis.

Freud'o, Adler'io ir Jung'o psichoanalizinės teorijos ir jų kritiškas įvertinimas.

(Iš V. D. Univ-to Medicinos fak-to Vidaus ligų klinikos.
Vedėjas — prof. K. Buinevičius. Prof. Pr. Gudavičiaus skyrius).

I. Freud'o seksualinė analizė (Pansexualismus).

Savo teoriją Freud pradėjo vystyti bestudijuodamas (kartu su Breuer'iu, 1881—1882 metais) histeriją.

Štai keletas pavyzdžių Freud'o teorijai paaiškinti:

1. Pacientė blogai mato. Objektyviai viskas normalu. Psichoanalizė parodė, kad jos blogo regėjimo priežastis glūdi jos pasąmonėje: prieš kurį laiką ji slaugiusi savo sunkiai sergantį tėvą; kartą tėvas paklausęs jos, kelinta valanda; pacientės akys buvo pilnos ašarų, del to ji negalėjusi aiškiai matyti laikrodžio — ir nuo šito momento pradėjusi blogai regėti. Atitinkamas ligos priežasties išaiškinimas paveikė ligonę ir ji vėl pradėjo gerai matyti.

2. Pacientė 6 savaites nuolat vemia, nepadeda joks gydymas. Psichoanalizė parodė, kad prieš tai pacientė gyvenusi kartu viename kambaryje su bendrininke angle; anglė davusi šuniukui gerti vandens iš jos stiklinės — pasąmonėje pasilikęs pasibjaurėjimo jausmas ir nuo to laiko pacientė pradėjusi vemti. Atitinkamas išaiškinimas vėmimą galutinai sustabdė.

3. Pacientė staiga susirgo histerija prie ką tik mirusios sesers patalo. Psichoanalizė išaiškino, kad pacientė jau seniai buvusi pati įsimylėjusi sesers vyrą ir, lankydama sergančią seserį, jai ne kartą ateidavusi mintis: „jei sesuo mirtų, aš gal galėčiau ištekėti už jos vyro". Šitos mintys ją viduje taip sukrėtusios, kad, tik seseriai mirus, ją ištikęs histerinis priepuolis. Psichoanalizė ją nuo histerijos pagydė.

Tačiau svarbiausia histerijos ir, apskritai, neurozių priežastis glūdinti, pasak Freud'o, seksualiniame jausme. Jis mano, kad ir pats pavadinimas histerija (hysteron=uterus) jau tat reiškiąs.

Freud'o teorija sako: Žmoguje yra — 1) sąmonė, *„aš"*, aukštesnė (etinė, moralinė, kultūrinė) instancija, jo sąžinė, ir 2) pasąmonė („kažkas", „Es", žemesnė instancija, instinktas, veržimasis, „Trieb"). Ir štai, šitas veržimasis, „Trieb", būtent, seksualinis veržimasis, esąs žmoguje galingiausias. Pradedant jau nuo žinduolio, vėliau vaikui, jaunuoliui, jisai visiems stato savo reikalavimus; betgi, antra vertus, žmogaus *„aš"*, jo sąžinė, jo sąmonė neprileidžia tam veržimuisi pasireikšti, išstumia („Verdrängung") tuos norus, geidulius į pasąmonę; pats asmuo stengiasi kovoti su jais, jais atsikratyti, juos užmiršti. Tačiau visiškai užmiršti (amnesia) kartais yra negalima; palankiomis sąlygomis tie atsiminimai vėl iškyla iš pasąmonės aukštyn, ir psichoanalitikai kaip tik tuo naudojasi savo gydymo metodei. — Tuo būdu žmoguje nuolatos vyksta kova tarp etinio principo ir instinktų, yra vad. „Zensur" (kontrolė). Jei sąmonė tų veržimųsi, tų „Triebe" vis delto nenugali, o jie pasireikšti esamomis sąlygomis negali, jie lieka „verdrängt" (nustumti), — tada žmogus „bėga į ligą", pasidaro neurotikas, histerikas.

Jei tie geiduliai pasireikštų, tada žmogus dažnai turėtų gyvenime (šeimoje, visuomenėje) pergyventi nemalonių situacijų, konfliktų, — todėl Freud sako, kad „nustūmimas yra konflikto vengimas" (Verdrängung = Ausweichen vor einem Konflikt).

Kaip minėta, šitie „Triebe" nustumiami į gilesnes sferas, į pasąmonę, bet dažnai jie vis delto pasireiškia ir kasdieniniame gyvenime, vad. „Fehlleistungen", t. y. klaidingai nukalbėti, parašyti, „užmiršti", „pamesti". Štai pavyzdžiai:

1. „Iškilo aikštėn daug dalykų", kadangi negražių (ir tat rašančio pasąmonėje įstrigo), tai ir buvo parašyta: „Viele Dinge sind zum Vorschwein (vietoje Vorschein) gekommen".

2. „Užmiršta" pasveikinti savo draugę jos gimimo dienos proga— lyg ir keršijant už tai, kad ji mane sykį užgavo. Tačiau aš jai dėkinga už dovanotą man apirankę, bet tuojau ją „pametu" — daikto, gauto iš nekenčiamo asmens negerbimas ir nesaugojimas (pasąmonėje). Vis delto aš stengiausi su ja susitaikinti, būti su ja mandagi ir rašau jai laišką, kuris prasideda: „Meine liebe Feindin" (priešas), vietoje „Freundin" (draugė).

3. Per iškilmes seniems tautos veikėjams pagerbti jaunas kalbėtojas sako: „Mūsų tautos veterinarai (vietoje „veteranai"). Iš pasąmonės išsiveržė tų asmenų negerbimas.

4. Iš susirašinėjimo mūsų gimnazistų su užsienių gimnazistais. Gautas iš Brazilijos mokinio laiškas, kur parašyta: „Brazilijoje yra daug keiksmingų (vietoje „kenksmingų") gyvačių". Pasąmonėje: tas gyvates keikiame.

Tat yra vad. „Fehlleistungen" klaidingi veiksmai. Jie galima būtų pavadinti „pasąmonės išdavikais", „Verräter des Unbewussten".

Nustumti geiduliai pasireiškia toliau s a p n u o s e. Savo knygoje „Die Traumdeutung“ F r e u d pateikia daugybę pavyzdžių. Žinomi yra vaikų sapnai, kai jie mato sapne paprastai tai, ką jie dienos metu norėjo turėti. Žinomi šiltininkų sapnai, temperatūrai jau pradėjus kristi, kurie sapnuoja įvairius valgius. Būdingi sapnai senesnių laikų ašigalio tyrinėtojų (aprašė N o r d e n s k j ö l d), kurie sapnuose matydavo žalumynus, šviežius produktus. Žinomas menininko paveikslas „Pabėgimas iš kalėjimo“, kurį sapne mato kalinys. Kreiptinas dėmesys į sunkių džiovininkų sapnus, kurie prieš mirdami dažnai sapnuoja, kad kažkur važiuoją, stumią vežimą, lipą į medį ir t. t. (stebėjimai iš mano praktikos).

Bet ir sapnuose tie norai, geiduliai, „Triebe“, pasireiškia ne tikra forma, bet tam tikrais maskuotais paveikslais, simboliais. Kiekvienas daiktas arba veiksmas sapne turi savo simbolišką išaiškinimą.

Keletas pavyzdžių iš F r e u d'o sapnų simbolikos:

Tėvas ir motina vaikų sapnuose dažnai esą karalius ir karalienė. Mirtis — kelionė. Penis — lazda, lietsargis, medis, kartis, pištalietas, durklas. Mergaitės sapnuoja, kad jas vejąsis vyras su „peiliu“. Penis simbolizuojamas taip pat kaip daiktas iš kurio bėga skystimas, vandens kranas, piltuvas; arba erekcijoje: oro balionas, aeroplanas, cepelinas; arba driežas, žuvis, ypač gi gyvatė. Vagina: uola, duobė, indas, butelis, dėžė, čemodanas, rankinukas, kišenis; taip pat bažnyčia, koplytėlė. Krūtys: obuoliai, persikai, apskritai vaisiai. Onanizmas: skambinti pianinu. Gimdymas: kažkas susijęs su vandeniu. F r e u d'o mokinys L e v y yra parašęs veikalą: „Die Sexualsymbolik der Bibel u. des Talmuds“. Iš Naujojo Testamento jis cituoja išsireiškimus, kaip „das Weib ist ein schwaches Gefäss“ (indas), iš Senojo Testamento jis duoda daug pavyzdžių, kur moteris atvaizduojama kaip namas, vagina kaip durys: „Der Mann beklagt sich (skundžiasi), dass er die Tür geöffnet gefunden (rado duris atdaras) hat“ (jei virgo jau buvo perforuota).

Būdingą F r e u d'o interpretacijai sapną papasakojo man viena pacientė: ji viešėjusi provincijoje, kur vakare daug valgiusi ir gerokai išgėrusi. Nakčia ji sapnavusi, kad ją užpuolęs žaltys, stiprus, raumeningas, kuris įsiveržęs pro uždaras duris, bet kartu tas žaltys buvęs kažkoks keistas, šlykštus, panašus į soliterą, kas jai sukėlę vėmimą. Šito sapno analizė parodė: pacientė prieš guldama turėjo gana stiprų lytinį norą, kurio betgi nebuvo prgos patenkinti. Ji jau prieš guldama taip pat vėmė (nuo alkoholio). Sapne ji rungėsi su žalčiu (penis), kas jai buvę gana malonu, bet kartu veikė dar alkoholis ir ji vėl vėmė.

Apie sapną jau A r i s t o t e l i s pasakė: „Sapnas yra sielos gyvenimas miego metu“. Kodel siela neužmiega? Tur būt todėl, kad kažin kas sielai neduoda ramybės. Sapnas yra ne somatinis, bet psichinis fenomenas. Galima būtų nurodyti ir skirtumas tarp miego ir hipnozės: kai mes miegame, tai atitraukiame visą savo dėmesį nuo išorinio pasaulio; tat pat yra

ir hipnozėje, tik čia lieka vienas saitas, būtent, su asmeniu, kuris mus hipnozuoja, „Rapport“. Analogija čia yra su vad. „Ammenschlaf“, kai motina arba auklė miegodama nieko negirdi, net stiprių bildesių, bet tuojau pabunda, kai kūdikis tik krūptelia.

Mes matėme, kad nustumti geiduliai gali pasireikšti klaidinguose veiksmuose ir sapnuose. Toliau jie pasireiškia ir tiesiog „bėgimu į ligą”, neuroze, kada vengiama konflikto su gyvenimu. Ir pagaliau jie pasireiškia „sublimacija”. Pvz., galingas seksualinis jausmas, ta didžiulė susikaupusi energija negali pasireikšti, ar čia del išorinių priežasčių, ar čia del vidinių varžtų, ir tada šita energija nukrypsta kita linkme, į kitą sritį: į meno, mokslo, politikos ir t. t. sritis, kur pasiekiama tada aukštos kvalifikacijos. Sublimacija yra tuo būdu lyg ir seksualinio jausmo ekvivalentas.

Šiek tiek dar apie Freud'o pažiūras į vaikų „libido“. Iki 3 — 4 metų amžiaus libido pasireiškia forma, kurią Freud vadina „Narzismus” (Narcisas, jaunikaitis iš graikų mitologijos, kuris buvęs įsimylėjęs pats save, savo kūną ir juo nuolat gėrėjąsis). Tat yra autoerotinis periodas. Freud skiria oralinę zoną (čiulpimas), analinę ir uretralinę zonas (žaidžia su penis'u, su išmatomis, krapštosi apie anus, jaučia malonumą ilgai sėdėti ant puoduko). — Nuo 3—6 metų eina periodas, kuriame pasireiškia vad. „Oedipuskomplex“ (Edipas, kaip žinoma, užmušęs savo tėvą, ir vedęs paskui savo motiną). Čia matome dažnai, kad berniukas neapkenčia tėvo, pavydi jam motinos, ir priešingai, mergaitė daugiau įsimylėjusi tėvą. Ir man teko iš vienos pacientės girdėti, kad jos 6—7 metų berniukas baisiai pavydis ją tėvui, „pasiruošęs jį papjauti“. —Dar toliau pasireiškia jau auklėjimo (mokyklos), visuomenės ir t. t. įtaka.

Psichoanalizinė metodė. Iki Freud'o stengtasi išgauti iš ligonio tai, kas paslėpta jo pasąmonėje, hipnozės pagelba. Freud pavartojo savo vad. „katartinę” metodę, t. y. valymo metodę. Jis stengiasi tartum išvalyti ligonį nuo jį kankinančių, į pasąmonę nustumtų, jam nemalonių atsiminimų.

Ligonis paguldomas patogioje padėtyje ant sofos, gydytojas psichoanalitikas sėdasi už jo, kad ligonis jo nematytų, ir ligonis prašomas pasakoti arba sakyti atskirus žodžius, kas jam tik ateina į galvą, nors tat atrodytų jam pačiam nesąmone, arba būtų jam labai nemalonūs dalykai. Turi būti visiškas atvirumas, nieko neslėpti! Dažnai pats gydytojas pasako kokį žodį, lyg ir erzina pacientą, į ką pacientas vėl atsako žodžiu, atsitikiniu, tartum neturinčiu jokio sąsyjo. Metodė sunki, nes vidinis pasipriešinimas, sąmonės cenzūra, lyg ir neduoda ligoniui visko atviraį išsikalbėti. — Ir štai: gydytojo uždavinys yra dabar iš gautų žodžių susidaryti visą vaizdą, surasti ligos priežastį. Šitie atskiri žodžiai, viskas, kas buvo pasakyta, berods, „taip sau”, kas papuola („Einfälle) —

psichoanalitikui yra ne kas kita, kaip visa tat, kas iš sąmones yra nustumta į pasąmonę. Gydytojas privalo surastus ir jo teisingai sukonstruuotus ligonio atsiminimus ir pergyvenimus iškelti aikštėn, ligonį lyg ir apvalyti (catharsis) ir jam, jo sąmonei aiškiai pateikti. Šitie nustumti atsiminimai privalo būti nureaguoti (abreagieren), tada jie darosi nekenksmingi, jie pranyksta, ligonis atsipalaiduoja nuo jį varginančio simptomo, jis pasveiksta.

Ligos (histerijos, neurozės) simptomai nėra kas kita, kaip afektyvių pergyvenimų liekanos, nuosėdos. Jei tokie afektyviai pergyvenimai gali tučtuojau „išsilieti", nureaguoti (išsiverkti, išsipasakoti), tada žmogui gera, jis lieka normalus; jei ne, jei jis juos paslepia, nustumia gilyn, į pasąmonę, — jis pasidaro neurotikas. Atsitinka, kad šitie afektai ne visai nustumiami gilyn, jie lyg ir įstringa — „eingeklemmte Affekte",— tada lieka sielos įtempimas, kuris pagaliau gali pereiti į neurozę. — Afektas nėra tik, kaip manė anksčiau filosofai, vien „sielos judėjimas", bet įstrigę afektai, negalį pasireikšti vienoje (sielos) plotmėje, iš dalies gali pasireikšti kitoje plotmėje, kitu būdu, būtent, kūno sutrikimais: kraujo apytakoje, sekrecijos darbe, inervacijos sutrikimais ir t. t. Šitą procesą Freud vadina „hysterische Konversion". Pvz., jei vanduo teka dviem kanalais, tada antras kanalas bus vandens perpildytas, jei pirmame kanale vanduo savo kelyje susitiks pasipriešinimą.

II. Adler'io individualinė psichologija.

Adler buvo Freud'o mokinys. Bet jis neurozių priežastį suprato kitaip, nekaip Freud — seksualinius geidulius (Triebe). Adler apibūdina savo mokslą šiaip: neurozių priežastis yra „Geltungstrieb", noras pasireikšti, parodyti, kad esi asmenybė. Pagrindą sudaro neurotiko jausmas, kad jis esąs mažiau vertingas negu kiti: „Minderwertigkeitsgefühl", „Minderwertigkeitskomplex". Kaip tas jausmas atsiranda? Yra daugybė priežasčių. Štai keletas:

1. Yra jau įgimtas kai kurių organų silpnumas, „Organminderwertigkeit", pvz.: kupra, sutrumpėjusi koja ar kurios kitos kūno deformacijos. Ir todėl iškyla abejojimas del savo vertingumo, del savo sugebėjimo prasiskinti kelią gyvenime.

2. Arba gali ir nieko objektyvaus nebūti, bet jei vaikui nuolat įkalbinėjama, kad jis esąs negražus, niekam tikęs, silpnas, kvailas — ir taip psichiškai nuolatos jį veikiant, galima taip pat sukelti jame mažavertiškumo jausmas (Minderwertigkeitsgefühl); vaikas pasidaro nedrąsus, nesavarankus.

3. Dažnai perdaug išaukštinami berniukai prieš mergaites; girdima sakant: „Deja, gimė tik mergaitė!" Mergaites auklėjant tat sudaro žalos, jose išsivysto taip pat mažavertiškumo jausmas, jos nori susilyginti visu kuo su berniukais.

4. Blogos gyvenimo sąlygos (socialė padėtis) turi didelės reikšmės. Vargingos šeimos vaikas nebus toks drąsus ir toks

savarankis, kaip vaikas iš turtingos šeimos; jo „aš“ negalės taip gerai pasireikšti. — Tat liečia ypač moralę pusę: vaikas neužauga vien kalorijomis; jam reikalinga dar meilės, rūpinimosi juo, jis reikia paguosti ir t. t. Jei to nebus, tai nors fiziškai jis ir bus sotus, bet jis jaus „sielos alkį“ („seelisch unterernährt“). Miuncheno pediatras Pfaundler pasakodavo studentams iš viduramžių laikų šią legendą: vienas karalius įsteigęs vaikams puikią prieglaudą, kur vaikams buvę teikiama viskas: geras maistas, geras guolis, geri kambariai. Bet slaugytojoms buvę griežtai draudžiama su vaikais kalbėtis, juos paguosti. Rezultatas: pamažu vaikai vienas po kito išmirę.

Tokiems vaikams išsivysto vad. „sielos spartakizmas“, jiems atsiranda pavydas, kerštо jausmai, jie tik tykoja kam nors bloga padaryti. Apie vieną savo mažą pacientą Heyer pasakoja štai ką: vaikas jautęsis gerai, bet štai gimsta dar broliukas, tėvų dėmesis labiau nukreipiamas į mažesnį broliuką, vyresnysis pasijuntąs lyg ir atstumtas; jis nori vėl kuo nors pasireikšti, į save atkreipti dėmesį, — ir jisai sugalvoja padegti Miuncheno Frauenkirche arba nušauti kardinolą: tada apie jį kalbėsią, jo atvaizdas pateksiąs į iliustruotus laikraščius...

5. Vaikas galima pagadinti ir perdaug mylint ir perdaug lepinant jį. Žinomas yra „vienatinio vaiko“ tipas, kuriam dažnai perdaug būdavo pataikaujama: įnoringas, išlepintas, nepratęs kovoti su mažiausiais gyvenimo jam statomais reikalavimais. O gi kiekvienas augąs organizmas kaip tik reikalingas pasipriešinimo, tik tada jis gali užsigrūdinti.

Sveiką vaiką išauginti kliudo dar daug ir kitų įvairių priežasčių, pvz., vad. „autoritetinis auklėjimas“. Čia mes susiduriame su Adler'io formuluotu reiškiniu, vad. „Arrangement“. Tėvas, pats neurotikas, viduje silpnas, mulkis, kuris tarnyboje, gyvenime, vaidina prislėgto, menko asmens vaidmenį; jis nori vis delto kur nors „pasireikšti“, ir jis randa tat galima savo šeimoje, kur jis vaidina tada „didelio žmogaus“ vaidmenį, tironiškai kankina silpnesnius už save (vaikus, žmoną). Vaikams jis stengiasi parodyti, kad esąs visagalis, kad jis vienas viską galįs, viską išmanąs, jis esąs visiems „autoritetas“. Toks elgimasis, toks savo menkystės užmaskavimas vadinamas „Arrangement“. Tokio mažaverčio žmogaus vaikai pajunta čia tą vad. „autoritetinį auklėjimą“, jie patys pasijunta esą mažaverčiai, mano, kad niekuomet negalėsią pasiekti savo „galingo“, „išmintingo“ tėvo.

Adler pirmiausia stengiasi sustiprinti ir išaukštinti asmenybę ir toliau stengiasi tą asmenybę produktyviai įkorporuoti į visuomenę, padaryti ją naudingą visuomenės narį, stengiasi užmegsti tarp *„aš“* ir bendruomenės teigiamus santy-

kius. Pacientus, kurie yra savo melagingame „Arrangement", jisai stengiasi dešifruoti, ištraukti juos iš jų melo ir tuo būdu padaryti juos visuomenei naudingus.

Įdomių pavyzdžių teikia Heyer:

1. Jaunas akademikas skundžiasi nuolatiniu nemigu. Heyer stato jam klausimą (kurį tokiais atsitikimais pataria Adler): „Ką tamsta darytum, jei tas nemigas tamstos nekankintų?" Adler moko, kad tat, ką pacientas tada atsako, kaip tik bus, ko jis noris išvengti, ko jis nenoris daryti. Pacientas atsakė: „Tada aš sėdėčiau ištisomis dienomis knygyne ir paruoščiau savo habilitacinį darbą". Pasirodo: paciento tėvas, turtingas žmogus, bet prastas amatininkas, labai geidė, kad nors jo sūnus baigtų aukštąjį mokslą, kad taptų akademiku. Jisai spyrė nuolat sūnų dirbti, mokytis, bet šis savo laiką mieliau praleisdavęs su artistais ir menininkais ir tik labai nenoromis sėdėdavęs prie knygų. Dabar atėjo galutinis darbas habilitaciją paruošti, ir pacientą užvaldė chroniškas nemigas. Tada, kitą dieną kaip gi jis galįs dirbti, visą naktį nemigęs? Ir taip jis bėgo nuo savo darbo, pareigų, į ligą. Tėvas išsiuntė jį į Italiją, kur gal išsiblaškysiąs, nemigas praeisiąs — ir iš tikrųjų, ten jisai puikiausiai miegojo visą laiką. Bet kai atėjo laikas vėl grįžti namo, prie darbo, jau pakeliui nemigas vėl atsirado. Pacientas vėl grįžo į savo melagingą gyvenimo stovį, į savo neurotišką „Arrangement".

2. Jauna ponia nuolat gaudavo stiprų urtikarijos išbėrimą, kai reikėję eiti į pokylį. Priežastis: ji bijojusi pasirodyti pokylyje negraži, neturėsianti pasisekimo, jos nekviesią šokti. Keletas seansų aiškinimo padėjo ištraukti šitą pacientę iš jos „Arrangement".

3. Dažnai atsitinka, kad migrenė „trukdo" ruoštis kvotimams, „trukdo" nuvykti į svečius ir t. t.

III. Jung'o analizinė psichologija.

Viskas gamtoje remiasi priešingumu, kitaip (jei visa eitų viena linkme) nebūtų judėjimo, viskas sustotų. Visur reiškiasi bipolaritetas. Pvz., diena — naktis, budėjimas — miegas, potvynis — atoslūgis, sistolė — diastolė, įkvėpimas — iškvėpimas, viršus — apačia, kairė — dešinė, dur — moll, gimimas — mirtis, teigiamoji elektra — neigiamoji elektra ir t. t. Jung, įsigilinęs į žmonių būdus, surado ir čia 2 pagrindines grupes, viena antrai priešingas. Vieni — palaiką nuolatinį kontaktą su aplinkuma, su kitais žmonėmis, — t. y. vad. ekstraversiniai (extravertierte) žmonės. Jie orientuojasi centrifugaliai. Antri — užsidarę savyje, nemėgstą kontakto su aplinkuma, su išoriniu pasauliu, vengią atidengti kam nors savo vidinius jausmus, — t. y. vad. intraversiniai (introvertierte) žmonės. Jie orientuojasi centripetaliai.

Plačiau: orientacija ekstraversinio kita, negu intraversinio. Pvz., lauke šalta: ekstraversinis (e. v.) tuojau apsivelka paltą, nes galima peršalti ir, be to, visi taip daro; intraversinis (i. v.) gi mano, ką visi daro, to aš dar neprivalau daryti, „aš" gal noriu užsigrūdinti. E. v. gėrisi nauju tenoru, nes visi jį girią; i. v. to nedaro, ne del to, kad tenoras jam nepatiktų, bet jis visai neprivaląs dar gerėtis tuo, kuo visi gėrisi. E. v. prisitaiko prie aplinkybių, nes tuo momentu tai yra patogiausia, praktiškiausia; i. v. sako sau: nors tai ir gerai dabar, bet gal aš

sau rasiu kitą, s a v o kelią. E. v. visuomet orientuojasi pagal apystovas, pagal objektus; i. v. gi pagal savo subjektyvius nusistatymus. E. v. visuomet žiūri į išorę, į aplinkumą; i. v. gi vis į savo vidų, jis galvoja tik subjektyviai. E. v. visiškai prisitaiko prie realių, esamų, sąlygų; i. v. gi dažniausiai stengiasi jas ignoruoti ir pravesti savo nusistatymą. E. v. visuomet stengiasi pasirinkti tokį užsiėmimą, kuris kaip tik šiuo metu yra praktiškiausias: atrodo, kad ypač visi vad. „bėgikai" iš vienos politinės partijos į kitą bus ekstraversiniai, nes jie sako sau: nereikia pūsti prieš vėją, imkime tai, kas dabar yra praktiška ir pelninga.

Ekstraversinis gali net taip prisirišti prie esamų aplinkybių, sąlygų, kad jį objektai gali net visai paglemžti, pvz., jei prekyba gerai sekasi, užsakymų nuolat yra, darbas verda, — tai jis visiškai gali atsiduoti tam darbui, užmiršta, apleidžia savo vidinį gyvenimą, nežiūri poilsio ir gali net susirgti — arba funkciškai, arba net ir organiškai. Pvz., vienas tenoras, kuriam labai pradėjo sektis, tiek daug gastroliavo ir dainavo, kad visiškai nežiūrėjo savo poilsio, — ir štai, jam atsirado nerviški sutrikimai, staiga jis nebegalėjo daugiau paimti aukštų tonų. Arba, komersantas, kuriam puikiai klojosi, kad jis nesistengė net pasilsėti, — staiga jam atsiranda nerviški t r o š k u l i o priepuoliai, ir del jų jis pasidaro h i s t e r i š k a s alkoholikas. Matyti, gamta lyg pati stengiasi kompensuoti tą per didelį nuslinkimą į vieną pusę — ji susargdina žmogų, kad jis ligoje būtų priverstas atsipalaiduoti nuo to vergiško prisirišimo prie objektų, kad jis pasilsėtų ir vėl atsimintų save.

Reikia žinoti, kad mumyse yra visuomet abu pradai: ir ekstraversinis ir intraversinis kartu. Tik vienam vyrauja, dominuoja vienas, kitam — antras. Jei visiškai būtų pasidavęs vien savo dominuojančiai linijai ir visai ignoruotų kitą, tada gali ištikti katastrofa, minėti funkciški bei organiški sutrikimai, net savižudystė, arba išsivysto narkomanija (alkoholizmas, morfinizmas, kokainizmas ir pan.). Jei, pvz., intraversinis perdaug vadovausis tik savo vidiniais nusistatymais bei idėjomis ir visai neatsižvelgs į aplinkumą, į realius galimumus, tada jam atrodys, kad jo niekas nesupranta, kad jis šitoje aplinkoje yra nebereikalingas, jis lieka „nepripažintas genijus", — jis atsidurs konflikte su gyvenimu ir pasidarys arba neurotikas, arba pradės gerti, arba nusižudys.

Intraversinis paprastai nekalbus, pirmas neprakalbins kitų, išlaiko distanciją tarp savęs ir kitų. Iliustracijai gali būti šis pavyzdys:

Leipcigo stotyje stovi greitasis traukinys, einąs į Berlyną. Antrosios klasės kupe sėdi intraversinis. Prieš pat traukiniui išeinant atskuba dar porelė, vyras ir žmona, kurie dar koridoriuje ir tame kupe kalbasi, kad važiuoją į Miuncheną. Intraversinis sėdi, tyli. Pagaliau traukinys sujuda. Po kai kurio laiko porelė (ekstraversiniai, šnekūs, kontakto žmonės) klausia intraversinio, kada traukinys bus Miunchene. Intraversinis atsako: „Miunchene jis visai nebus, jis eina į Berlyną". Į susijaudinusios, pasipyktinusios porelės klausimą, kodėl jis jiems anksčiau, kai traukinys

dar stovėjo stotyje, tai nepasakęs, intraversinis atsako: „juk tamstos manęs apie tai neklausėte...“

Visame mūsų kultūriniame gyvenime reikalingas glaudus, darnus kontaktas, bendradarbiavimas šitų dviejų tipų: ekstraversinio ir intraversinio. Vieni duoda idėjas (daugiau intraversiniai), antri šitas idėjas apdirba, įgyvendina (daugiau ekstraversiniai). Universitetuose, pvz., turi būti ir vieni ir antri. Intraversiniai profesoriai bus daugiau gilesni mokslininkai, susikaupę, bet paprastai blogesni lektoriai. Jie nemokės taip gerai, suprantamai, studentams prieinamai, išdėstyti kursą, kaip tatai padarys ekstraversinis. Ekstraversinis gi, esąs daugiau kontakto su išoriniu pasauliu žmogus, mažiau bus susikaupęs savyje, negalės gal sukurti tokių gilių minčių veikalo, kaip tatai padarys intraversinis. Šeimoje per didelis nuslinkimas partnerio į intraversinę pusę bus stabdomas ir išlyginamas ekstraversinio partnerio ir priešingai.

Šitų dviejų tipų puikūs pavyzdžiai yra Platonas (tipiškas intraversinis asmuo) ir Aristotelis (tipiškas ekstraversinis asmuo). Bažnyčios istorijoje tat irgi pasireiškia: mistiški, platoniški, idėjiniai žmonės kuria iš savo sielos gelmių krikščionišką etiką ir idėjas; gi praktiški, tvarkantieji, aristoteliški tipai iš tų idėjų ir simbolių stato, konstruuoja sistemas, dogmas ir patį kultą, t. y. bažnyčios ginklus. Ir dabar dar galima rasti šitie 2 tipai: intraversiniai — daugiau vienuolių tarpe, ekstraversiniai — daugiau kunigų tarpe.

Įdomus sugretinimas dviejų bažnyčios tėvų: Tertulian'o ir Origines'o. Tertulianas — intraversinis asmuo: jis įsikalė sau į galvą idėją — krikščionybės irracionalų pradą. Bet kadangi jisai pats buvo labai logiškas, apsišvietęs žmogus, tai jo žinios, jo logika, jo samprotavimai, vienu žodžiu, jo intelektas jam kliudė tatai pripažinti, — ir jis įsivykdo sau vad. „sacrificium intellectus“; t. y. pats, sąmoningai pasišalino tą vidinį barjerą. Origenes gi, tipiškas ekstraversinis asmuo, pasidarė pats sau „sacrificium phalli“, t. y. nusipjovė sau penis'ą, nes jis buvo prisirišęs prie šito išorinio objekto, kuris kliudęs jam pasišvęsti visiškai bažnyčios tarnavimui.

Du skirtingi tipai buvo Liuteris ir Cvingli: Liuteris — ekstraversinis asmuo: „das ist der Leib u. das Blut Christi“; Cvingli — intraversinis asmuo: „das ist geistig der Leib u. das Blut Christi“.

Budizmas iš esmės yra intraversinė pakraipa, nors ir ten jau pats kultas vėl gi yra perėjęs į ekstraversinių kunigų rankas. Gana darni forma yra indų yoga („susikaupimas“), tik ne toji karikatūriška yoga, apie kurią mes daugiausia girdime, t. y. tie išdžiūvę asketai, kurie visam savo amžiui yra atsitolinę nuo žmonių ir gyvena vien sau, savo asmens išsigel-

bėjimui, „nirvanai“ (juos aprašė ir Matas Šalčius), — ne, bet tie yoga'i, kurie „eina į miškus“, t. y. į vienumą, į introspekciją, į savo pasąmonę, ir kurie ten suranda „karvę“, t. y. savo sielą, — ir kurie paskui grįžta į žmones jau kaip dvasioje atsinaujinę. Ir indų bramanai privalo iš pradžių vesti, įsigyti turtą, turėti vaikų, — tik tada jau jie gali eiti į minėtus „miškus“.

Vokiečių keliautojas, Colin Ross, savo knygoje „Heute in Indien“ pasakoja štai ką: Bangkoke, Siamo sostinėje, jis pamatė gatvėje stovintį vad. „Bettelmönch'ą“ (vienuolis - elgeta), kuris ant savęs turėjo tik vieną varginlą palaidinį (rūbą), ir rankoje laikė dėžutę, į kurią praeiviai įmesdavo duoklę. Tik veidas ir visa šito vienuolio išvaizda rodė kažką daugiau, kad tai lyg nebuvo tipiškas elgeta. Colin Ross davė jam porą bananų ir jau buvo besirengiąs duoti dar pinigų, kai vienuolis puikiausia anglų kalba pasakė: „pinigai man nereikalingi, o valgiui man šiai dienai taip pat jau pakaks štai šitų bananų“. Ross dar akyliau įsižiūrėjo į vienuolį ir jo veidas atrodė jam lyg matytas. Vienuolis pastebėjo tai ir šypsodamasis pasakė: „taip, mes pažįstami“. Pasirodė, kad tatai buvo jaunas, žinomas, advokatas iš Rangūno (Burmos), su kuriuo Ross kartu keliavo I klasės traukinyje į Bangkoką. Žmogus, kuris baigęs aukštuosius mokslus Europoje, daug keliavęs, aukštos inteligencijos, mokąs gerai keletą kalbų. Jis leido Ross'ui palydėti save į vienuolyną, į savo celę - vienutę, kurioje jis užsidarė vieneriems metams, norėdamas ten medituoti, stiprintis viduje, lavintis savo intraversinį pradą. „Jūs, Europoje, stojate metams - kitiems tarnauti kariuomenėje, mes irgi sunaudojame laiką, atsiskiriame nuo šeimos, nuo visuomenės pareigų, norėdami sustiprėti viduje. Paskui vėl grįšiu prie advokatūros ir prie savo šeimos.“

Tat yra idealus klausimo išsprendimas, kaip palaikytinas darnumas tarp ekstraversinio ir intraversinio prado. Apskritai, ir mūsų gyvenime, pirmoje (gyvenimo) dalyje privalo daugiau pasireikšti ekstraversinis tipas, antroje dalyje — daugiau intraversinis. Pirmoje dalyje: venus pandämos (Afrodita, kūno). Antroje dalyje: venus urania (dieviškoji).

Žmogus - idealas būtų šitų dviejų tipų — ekstraversinio ir intraversinio — darni proporcija. Tatai būtų geriausieji mokytojai, geriausieji dvasiškiai. Vieną geriausiąją šitų abiejų tipų sintezę galiu nurodyti — tai Goethe. Deja, tokių „dievų numylėtųjų“ yra labai nedaug.

Jung skelbia dar vieną dalyką, kuris šiuo metu turi didelės reikšmės rasizmo mokslui. Individinei pasąmonei jisai priešpastato vad. kolektyvinę pasąmonę, kurioje glūdį sielos saitai, siejantieji pavienį individą su jo gentimi, su jo tauta. Tat lyg ir matricos, vad „archetipai“, iš kurių kylančios bendros idėjos (tėvynės, garbės, teisės, metafizinės). Kolektyvinė pasąmonė kiekvienai rasei esanti skirtinga, pvz., žydų tautos kolektyvinės pasąmonės „archetipai“ būsią kitoki negu kitų tautų „archetipai“.

IV. Psichoanalizinių teorijų įvertinimas.

Ir Freud'o ir Adler'io teorijose tuojau krinta į akis vienas pagrindinis dalykas: ir vienas ir antras deda neurozių pagrindan tik vieną priežastį, „niekas kita, kaip tik“: seksualinis jausmas (Freud) arba mažavertiškumo jausmas (Adler). Ir Freud ir Adler aklai prisilaiko tik savo sistemų; atrodo, tartum jie patys būtų susirgę liga: „sistematitis chronica et perniciosa“ (Heyer). Sielos trauma, kuri sukėlė ligą, turi būti tik „libido“ (Freud), sapnai interpretuojami tik iš lytinės pusės.

Pažvelgsime istoriškai, kaip iškilo Freud'o mokslas. Sausas, materialistinis, grynai chemija, fizika ir bakteriologija paremtas, medicinos mokslo periodas valdė visą XIX-tojo šimtmečio antrą pusę. Sielos, pasąmonės komponentei gamtos moksluose nebuvo vietos. Religija taip pat negalėjo daugiau išlaikyti žmonių tokioje sielos aukštumoje, kaip anksčiau (mistikai, ekstazė, eremitai, vienuolynai). Dingo gilus religinis jausmas, visur buvo palaikoma tik konvencionalė moralė. Ir čia nebūta sielos komponentės. Toliau: perdaug buvo išaukštinama vyriškoji pusė, — moteris, moteriškas pradas, buvo perdaug degraduojami. Tatai irgi buvo krikščionybės koncepcija, kuri savo esme kilo iš judaizmo. Žinoma, pvz., žydo rytinė malda: „Viešpatie, mano Dieve, aš dėkoju Tau, kad esu vyras, o ne moteris“. Arba krikščionių dėsnis: mulier taceat in ecclesia! Neurotikių-žydžių psichoanalizėje šitas momentas ypač ryškiai iškyla. Iškilo sufražisčių judėjimas kaip reakcija, bet sufražistės kaip tik nesuprato, ko jos nori: jos siekė ne moterų, bet vyrų teisių, t. y. kaip tik tai, kas joms buvo žalinga, klaidinga. Šitame sielos stagnacijos, sielos ignoravimo laikotarpyje iškilo kaip reakcija Freud'o mokslas, kuris susirado palankią dirvą.

Dabar žinome, kad seksualinė trauma neurozių pagrinde yra tik viena iš daugelio priežasčių. Jung savo veikale „Wandlungen u. Symbole der Libido“ parodo, kad jos (libido) energija išeinanti ne vien iš seksualinių, bet taip pat ir iš dvasinų jėgų. Ne vien lytiniai jausmai yra impulsas, stumianti jėga, kultūriniame gyvenime (Freudo „sublimacija“). Tat gali tikti dar jaunuoliams, arba apskritai nekomplikuotiems asmenims, kuriems libido yra ne kas kita, kaip „actus purus“. Čia iškyla problematika klausimu: meilė ir moterystė, kurį manau paliesti atskirame straipsnyje. Ir sapnų negalima aiškinti vien tik lytiniu požiūriu. Pvz.:

1. Viena ponia sapnuoja, kad gulinti lovoje su motina (kitą kartą su bobute) ir turinti su ja intymių santykių. Aiškinti tai kaip seksualinį patraukimą dukters prie motinos (arba net prie bobutės), arba kaip homoseksualinį polinkį, būtų čia visai klaidinga. Sapnas išdavė tik pacientę, jos būdą: ji pati buvo typus masculinus, jai stigo moteriškumo bruožų, ji sieloje jų siekė ir sapnas simbolizavo tik patraukimą į šitą moteriškumo pusę. Arba:

2. Akademikas, 25 metų amžiaus, sapnuoja: jis išeinąs iš namų ir matąs sodne iš užpakalio savo kolegą, kursai, pasilenkęs prie rožių, jas uostąs. Freud aiškintų šiaip: žinoma, čia yra homoseksualinis jausmas, o kadangi tas kolega sapne gal net čiulpė (ne tik uostė), tai dar ir kita perver-

sija. O sapnas galima visai kitaip išaiškinti: šitas jaunas akademikas buvo gryna mokslo, knygų pelė, kursai visas dienas tūnojo prie rašomojo stalo, kambaryje, užmiršo kontaktą su gamta. Tuos visus bruožus gi turėjo jo kolega, gamtos mylėtojas, žmogus, ne teoretikas, bet aktyvus, praktiškas, t. y. visa tai, ko trūko mūsų pacientui. Savo pasąmonėje jis to ilgėjosi ir jis matė tą sapną, ir kadangi pasąmonė vaizduojama kaip šešėlio pusė, kaip kita, užpakalinė, sąmonės pusė, todėl jis savo kolegą ir matė iš „užpakalio".

Ir Adler galvojo vienašališkai, pagrindas tik, nieko kito kaip, mažavertiškumo kompleksas (Minderwertigkeitskomplex). Ir siekiamas tikslas: absoliučiai pro bendruomenę, contra *„aš"*. Kiekvienas žmogus turi būtinai būti įspraustas į bendruomenę, būti jos nariu, ne išsiskirti iš jos intelektinio lygio (socialdemokratų ideologai labai gerbė Adler'į). Jis užmiršo, kad yra žmonių, kurie ne visuomet gali sutikti su esama padėtimi, su ideologija, kuria minta šiuo laiku bendruomenė (Gemeinschaft). Ir jei toks žmogus nesiduoda įvaromas į bendrą frontą, į bendrą galvoseną, — tat dar nereiškia, kad jis yra asocialus elementas, kad jo pasąmonėje yra mažavertiškumo jausmai. Žmogus gali susirgti, pasidaryti neurotikas, ne tik del to, kad jis permaža turi sielos ypatybių, bet ir del to, kad gali jų turėti perdaug. „Es kann einer nicht nur an einem Minus, sondern auch an einem Zuviel an Kräften erkranken" (Heyer). Toks žmogus gali dvasiškai taip aukštai stovėti, kad jam baugu darosi matyti šita pilka situacija, jis jaučia, kad su savo „perdaug" negalėsiąs nieko padaryti, jisai jaučiasi izoliuotas, — ir jis bėga į ligą, pasidaro neurotikas. — Freud vienašališkai perdėjo, tat pat padarė ir Adler. Ir tuo būdu, kad jie iš savo teorijų sukonstruavo „sistemas", tiesiog dogmas („nieko kito, kaip tik"), tai jie klaidingai suprato pačią psichoanalizės reikšmę. Nes psichė, siela, yra ne sustingimas; ji turi įvairių įvairiausių polinkių, ji savo esmėje nesiduoda įspraudžiama tik į vienus rėmus. Psichė ir „sistema" yra du nesuderinami dalykai. Tik metodė lieka vienodai gera šitoms teorijoms.

Adler yra vienašališkas bendruomenės užtarėjas, advokatas, intraversijos esmė ir reikšmė jam visai svetima. Kiekvieno didžiojo žmogaus darbai jam yra tik išraiška jo mažavertiškumo komplekso hiperkompensacijos! Jei Byron (Baironas) nuvyko į Graikiją ir ten kovėsi už Graikijos nepriklausomybę, — tai šitą grynai idėjinį impulsą Adler'io mokykla traktuoja tik kaip norą kompensuoti, užmaskuoti savo kūno defektą (Baironas buvo luošas). Tat pat daro Freud: ir jam didieji darbai (mene, muzikoje, politikoje) yra tik „sublimacija", didieji žmonės yra tik „Sexualneurotiker", mokslininkas parašo garsų veikalą tik todėl, kad lytinėje srityje jis pasuoja ir t. t.

Freud'o ir Adler'io didieji nuopelnai yra šie: Freud pralaužė mechaniškos galvosenos užtvarą, jisai savo moksle buvo didelis reformatorius, jis drąsiai pradėjo kovoti su konvencionale morale, jis parodė kelią į sielos ir pasąmonės sferas. Adler savo mokslu daug patarnavo jaunimo psichologijai suprasti. Norint auklėti ir prižiūrėti vaikus ir paaugusius, ypač atsilikusius arba sunkiai auklėjamus vaikus, pirmiausia reikia susipažinti su Adler'io mokslu. Ypač pageidautina susipažinti su individine psichologija mažamečių nusikaltėlių (pvz., Kalnaberžėje) ir defektyvių vaikų prieglaudų vedėjams. Be to, Adler iškėlė neurotikuose jų gyvenimo melagingą situaciją, jų „Arrangement", jis reikalavo atvirumo, sielos švaros, todėl jo mokslas galima būtų pavadinti ir „sielos higiena" (Heyer). Bet siela išvalyti, atimti iš jos visas purvas dar nėra produktyvus darbas. Ir čia gal geriausiai patarnauja Jung'o mokslas. Jo polaritetų teorija, jo iškelti pagrindiniai žmonių tipai — intraversiniai ir ekstraversiniai — vieniems ir antriems jų veikimo formos, jų reakcijos į gyvenimo reikalavimus pripažinimas, ir pagaliau jų darnaus sugyvenimo siekimas — visa tatai duoda daug galimumo žmogaus - neurotiko sielai išaiškinti. Pagal Jung'ą neurozė atsirandanti, kaip minėta, tik del to, kad vienas iš mumyse esamų pradų (ekstraversinis ir intraversinis) perdaug pasireiškia, antras gi perdaug slopinamas. Psichoanalizė šita prasme gali išaiškinti neurozių priežastį daugiau negu sistemos, kurios kreipia visą dėmesį tik į vieną kurį sielos nepakankamumo jausmą.

Suglausime: neurozių priežastis yra —

pasak Freud'o, — nustumtas seksualinis pergyvenimas;

pasak Adler'io, — kova tarp nepakankamumo jausmo ir galios siekimo;

pasak Jung'o, — disharmonija tarp ekstraversino ir intraversinio sielos tipo.

Arba:

kova su vidiniu priešu (Freud'o metodė);

kova su išoriniu priešu (Adler'io metodė);

taika tarp centrifugalinės ir centripetalinės sielos tendencijos (Jung'o metodė).

Jung'o akimis žiūrint, pats Freud buvo tipiškas ekstraversinis, Adler — tipiškas intraversinis tipas.

Literatūra.

1. Adler: Praxis u. Theorie der Individualpsychologie, München, 1930 m.
2. Ewald: Die „grosse Psychotherapie", „Med. Kl." 1933, 38 nr.
3. Freud: Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse, Wien, 1930 m.
4. Freud: Die Traumdentung, Wien.
5. Hattingberg: Über die Liebe, München, 1937 m.

6. Hattingberg: Zur Entwicklung der psychoanal. Bewegung, „D. med. Wschr." 1933, 9 nr.
7. Heyer: Der Organismus der Seele, München, 1932 m.
8. Heyer: Praktische Seelenheilkunde, München, 1935 m.
9. Jung: Psychologische Typen, Zürich, 1930 m.
10. Künkel: Grundzüge der praktischen Seelenheilkunde, Hippokrates V. 1935.

Zusammenfassung.

Behandelt wird „die grosse Psychoterapie", Freud, Adler, Jung, deren psychoanalitische Methoden, im Anschluss daran deren kritische Bewertung.

Med. d-ras J. Meškauskas.

Diabeto problema ir jo gydymas dabartiniu metu.

(Iš V. D. Un-to Vidaus ligų klinikos. Vedėjas — prof. dr. K. Buinevičius).

(Pabaiga)*)

VII. Gydymas.

Diabetas, kaip esame matę, yra neuro-endokrininės sistemos sutrikimas, todėl ir jo gydymo tikslas yra sutvarkyti tas dvi sistemas taip, kad jų funkcijos būtų harmoningos. Gydymas turi empyrinį momentą ir, be to, jis remiasi patologoanatomiškais tyrimais ir išdavomis. Empyrinį momentą sudaro dietinis gydymas ir tyrimų išdavą — insulinas. Depisch[121]) sako, kad diabeto gydymas esąs dėkingiausias iš visų vidaus ligų. Tiesa, diabetas anksčiau buvo laikomas nepagydoma liga; tačiau ir dabar, turint insuliną, negalima pasakyti, kad jo gydymas būtų dėkingiausias. Dėkingu gydymu tur būt galima laikyti ta prasme, kad retai nepavyksta sutvarkyti medžiagų apykaitos sutrikimo tiek, jog subjektyviai ir objektyviai ligonio stovis būtų pakenčiamas ar net ir visai geras. Diabetą gydant dažniausiai netenka kalbėti apie restitutio ad integrum, kaip kad būna infekcinėse ligose, bet tenka rūpintis sutvarkyti medžiagų apykaitos sutrikimas taip, kad ligonis subjektyviai nejaustų ir neturėtų jokių nusiskundimų ir būtų darbingas. Sistemingai gydant medžiagų apykaita galima taip pagerinti, kad ligonis su mažai aprėžta dieta daugelį metų gali jaustis gerai ir neturėti nusiskundimų.

Prieš atrandant insuliną diabetas buvo gydomas išimtinai angliavandenių dietos aprėžimu arba jų visišku draudimu. Tuo metu buvo pastebėta, kad ir iš baltymų gali gamintis cukrus, ir todėl pradėta diabetikams drausti angliavandeniai ir mažinti dietoje baltymų kiekis. Atradus eksperimentinį dia-

---

*) Straipsnio pradžią žiūr. „Medicinos" 1938 m. 9 nr. (731 — 740 pusl.), 10 num. (815—835 pusl.) ir 11 num. (892—910 pusl.).

betą, šitas gydymo būdas buvo laikomas kasos taupymo gydymu, nes tokia dieta mažai apsunkinanti kasą ir jos funkcijas. Šitas taupymo principas turi dvi kraštutines kryptis: Allen'o bado dieta ir Petren'o daržovių ir riebalų dieta. Allen savo nuomonę remia tuo, kad, paskyrus bado dietą, kasos salelės sustiprėjančios ir vėl galinčios pakankamai dalyvauti angliavandenių apykaitoje; o Petren mano, kad organizmui būtinai reikalingas kalorijų minimumas, ir todėl jis iki minimum'o mažina baltymus, draudžia angliavandenius ir stingamas kalorijas papildo riebalais. Neseniai Adlersberg ir Porges pasiūlė kasos treniravimo principą angliavandeniais. Jis draudžia arba iki minimum'o mažina riebalus, aprėžia baltymų kiekį ir duoda angliavandenių iki maksimalinės gliukozurijos. Kaip matome, taupymo ir treniravimo principai yra vieni kitiems diametraliai priešingi, tačiau ir vieni ir antri, nepaisant šito paradoksiškumo, begydydami diabetą gauną dažnai gerų rezultatų. Tas paradoksiškumas pranyksta, prisiminus, kad diabeto etiologijoje, be kasos, svarbų vaidmenį vaidina antagonistai. Depisch mano, kad diabeto gydymas turįs eiti dviem kryptimis: 1) kasos taupymo ir salelių funkcijų gerinimo kryptimi, ir 2) antagonistų veikimo mažinimo bei slėgimo kryptimi. Pirmasis gydymo būdas tinka insulininiam diabetui, o antrasis — vyraujant antagonistiniam aparatui. Depisch'o tyrimais ir stebėjimais angliavandeniai ir baltymai (nes jų esant diabetui apie 60% pereina į cukrų) kasą apsunkina ir jų dietoje aprėžimas palengvina kasos funkcijas. Riebalai kasos funkcijų neapsunkina. Turint galvoje antagonistus šitų maisto rūšių veikimas yra atvirkščias. Esant insulininio diabeto tipui, taupymo principas pravedamas skiriant aprėžtą angliavandenių ir baltymų kiekį ir pakankamai riebalų. Vyraujant antagonistams, skiriama didesnis kiekis angliavandenių ir aprėžiami riebalai, nes jie aktyvuoja antagonistų veikimą.

Dažnai diabetikų kasos salelių funkcijos būna tiek susilpnėjusios arba antagonistinis aparatas tiek stipriai vyrauja, jog vien dieta šitų dviejų sistemų funkcijų sunormuoti nepavyksta. Tais atvejais reikalingas vadinamas pavaduojamasis gydymas insulinu. Todėl diabetui gydyti yra 3 būdai: dietinis, insulinu ir jų abiejų kombinacija. Praktikoje dažniausiai pasitaiko sunkesnio laipsnio diabetikai ir jų gydymui kombinuojama dieta ir insulinas.

1. Dietinis gydymas.

Dietinis gydymas ir insuliną atradus nenustojo savo reikšmės. Vadovėliuose ir įvairiuose apie diabetą darbuose dažnai

pateikiamos labai komplikuotos dietinio gydymo schemos. Todėl praktikai gydytojai nemėgsta diabeto gydyti ir siunčia į ligonines bei klinikas. Dietinis gydymas yra komplikuotas todėl, kad pats susirgimas yra labai painus ir begydant diena iš dienos kitėja. Kitėjant ligonio stoviui, cukraus kiekiui kraujyje, išskiriamam cukraus kiekiui su šlapimais, kitėjant šlapimų ir acetono kiekiui, turi kitėti ir dieta. Tam tikslui ligonis sveriamas, apskaičiuojamas jam reikalingas kalorijų kiekis, apskaičiuojama, kiek per parą ligonis išskiria su šlapimais cukraus ir kiek nustoja nesunaudojęs kalorijų. Pasirėmus šitais duomenimis, nustatoma dieta. Dietos schemose ir lentelėse dažnai teikiami skaičiai su $^1/_{10}$ gr. tikslumu. Reikia pasakyti, kad toks apskaičiavimas nėra ir negali būti tikslus, nes F a l t a[122]) sako, kad maisto sudėtis smarkiai kitėjanti pagal jo rūšį ir paruošimą. Pvz., angliavandenių kiekis bulvėse galįs svyruoti iki 40%, žiūrint į tai, kur jos bus augusios ir kuriuo laiku nukastos; kriaušėse ir obuoliuose jų kiekis galįs svyruoti tarp 7 ir 14%. Taip pat nemažiau svarbu yra maisto rūšis. Mes žinome, kad tiek diabetiko, tiek ir sveikas organizmas gali pasigaminti cukraus ir iš baltymų. Aprėžta angliavandeniais, bet turtinga baltymais dieta gali duoti organizme daug cukraus. Del to dietinio gydymo schemos ir būdas stengiamasi prastinti.

Paskutinį dešimtmetį dietinis diabeto gydymas yra žymiai pakitęs, tačiau vieningo nusistatymo nėra ir šiandien. Dietinis rėžimas turi būti griežtas, bet neperdėtas. S ö d e r l i n g yra pasakęs, kad del dietos kylanti depresija esanti svarbiausias momentas ligonį padaryti invalidą. Ligonio psichika diabetą gydant turi didelės reikšmės. Diabetikų maistas neturi būti komplikuotas ir turi būti natūralus. Vengtina ligoniai permaitinti, lygiai taip pat kaip ir neprimaitinti. Lovoje gulinčiam žmogui duotinos 20—25 kalorijos, proto darbininkui 30—35 ir sunkaus darbo darbininkui 40—50 kalorijų vienam kilogramui kūno svorio. Aptukę diabetikai geriau neprimaitinti, jie geriau gyja ir geriau jaučiasi, kai svoris kiek krinta. Tuomet kasos salelių funkcijos kiek didėja ir tolerancija gerėja. Suliesėjusių ligonių svoris reikalinga stengtis didinti, nes tuomet didėja jų atsparumas infekcijoms bei komplikacijoms ir ligonio savijauta gerėja. Tačiau ir tais atvejais niekuomet nereikalinga svoris didinti aukščiau negu norma.

Dažnai pačiam ligoniui tenka išaiškinti dietinio gydymo principai ir todėl jis turi būti nekomplikuotas. Yra keletas dabar vartojamų dietinio gydymo schemų, kurias čia peržvelgsime.

a) Baltymų ir riebalų dieta. Jos sudėtyje įeina: 150 gr. mėsos (jautienos, veršienos, liesos kiaulienos) arba 200 gr.

žuvų, 500 gr. mėsiško buljono, 4 kiaušiniai arba 3 kiaušiniai ir 2 tryniai, 40 gr. neriebaus sūrio, 100—200 gr. grietinėlės, 100—150 gr. sviesto, taukų arba lašinių, 600 gr. daržovių. Gerti galima kava, arbata, mineraliniai vandenys, limonadas, konjakas, rūgštus vynas. Iš prieskonių vartotini pipirai, paprika, citrinos, nedaug garstyčių, acto. Šitas maisto davinys yra visai parai. Ligonis gali susiskirstyti per dieną visą maistą, kaip tinkamas, tik turi žiūrėti, kad baltymų turinčios medžiagos būtų suskirstytos maždaug lygiomis dalimis į 3 kartus. Vienodas maistas greit nusibosta, bet iš aukščiau pasiūlyto davinio galima pagaminti gana įvairių patiekalų, k. a.: kava, kremas, citrininis pyragas, vyniniai drebučiai, migdolų pyragaičiai ir t. t.

Baltymų kiekis galima ir daugiau aprėžti. Pvz., galima duoti ligoniui per parą 80 gr. mėsos arba 110 gr. žuvų, 2 kiaušiniai, 200 gr. grietinėlės, 800 gr. žalių daržovių, 100—150 gr. sviesto, taukų arba lašinių, kavos, arbatos, vyno (rūgštaus), buljono 500 gr. Tokiame maisto davinyje angliavandenių susidaro apie 91 gr., o pirmame — apie 110 gr. Čia įskaityti ir tie angliavandeniai, kurie atsiranda iš baltymų.

b) Standartinė dieta. Jos sudėtį sudaro: 150 gr. mėsos, 2—4 kiaušiniai, 40 gr. neriebaus sūrio, 100—200 gr. grietinėlės arba 500 gr. pieno, 100—150 gr. sviesto, taukų arba lašinių, 120 gr. baltos arba 150 gr. juodos duonos, 600—800 gr. daržovių, kava, arbata, buljono lėkštė, 250 gr. vyno. Toks maisto davinys galima keisti ir įvairinti. Pvz., 40 gr. baltos duonos atitinka 30 gr. ryžių arba avižų dribsnių, 120 gr. bulvių, 250—300 gr. rūgščių vaisių.

c) Daržovių dieta. Daržovės duodamos vienos arba kombinuojamos su baltymais ar riebalais. Pvz., gali būti šitokia maisto sudėtis: 5 kiaušiniai arba 4 kiaušiniai ir 2 tryniai, 200 gr. grietinėlės, 600 gr. daržovių sriubos, 150—200 gr. riebalų (sviesto, taukų, lašinių), 800 gr. daržovių. Gerti galima kava, arbata, mineraliniai vandenys, rūgštus vynas.

Duodant griežtą daržovių dietą, vis tik tenka pridėti iki 200 gr. riebalų. Daržovės turi būti gerai virtos. Verdant daržoves reikalinga 2 kartus nupilti vanduo ir užpilti šviežio. Taip verdamos daržovės baltymų beveik nenustoja, bet angliavandeniai išnyksta beveik visai.

d) Bado dieta. Bado dieta skiriama kelioms dienoms. Badaujant gali ligonis gerti kavą, arbatą, mineralinius vandenis, vyną, konjaką. Yra atsitikimų, kur alkoholis kontraindikuotinas, pvz., kai yra komplikacija kepenyse, inkstuose, hyperthyreoidismus ir t. t. Bado jausmui malšinti duodama raminamųjų vaistų.

e) Miltinė, daržovių ir vaisių dieta. Diabetui gydyti miltinę dietą pradėjo vartoti Noorden. Jis siūlė vartoti avižinius miltus ir manė, kad jie veikią medžiagų apykaitą diabeto ligoje specifiškai. Vėliau Blum įrodė, kad tų pačių rezultatų pasiekiama ir su kita miltine dieta, pvz., kviečių, ryžių ir t. t. Falta[123]), kruopščiai išstudijavęs šitą klausimą, priėjo išvadą, kad atskiros miltų rūšies maistas jokio specifiško veikimo neturįs ir kad tokių pačių rezultatų gaunama gydant visų miltų rūšių mišriu maistu. Miltinis maistas galima taikyti sriubų, tešlainių, košių, pyragaičių ir t. t. pavidalu. Dažniausiai kombinuojama su vaisiais ir daržovėmis, taip pat su nedideliu kiekiu riebalų. Sunkesniais atsitikimais dažnai, paskyrus šitokią dietą, gana greitai mažėja cukraus kiekis šlapimuose, išnyksta acetonas. Falta's stebėjimais daugeliu atsitikimų, paskyrus daržovių dietą, ligonio stovis blogėjąs ir ketoninių medžiagų randama daugiau. Paskyrus miltinę dietą, ligonio stovis gerėjąs, acetonas mažėjąs, ypač insulinui jautriais atsitikimais. Patariama kartais skirti diabetikui miltinė dieta pakaitomis su daržovių dieta. Juo sunkesnis ir senesnis atsitikimas, tuo ilgesnį laiką pataria Falta skirti miltinę dietą.

f) Mišrioji dieta. Kalbant apie mišriąją dietą tuojau susiduriama su angliavandenių klausimu. Anksčiau, diabetą gydant, angliavandenių kiekis dietoje buvo mažinamas iki minimum'o arba ir visai draudžiamas. Bet vėliau pastebėta, kad diabetikas, ir visai negaudamas angliavandenių, gali su šlapimais išskirti cukrų. Taip pat klinika rodo, kad tokiais atsitikimais, duodant daugiau angliavandenių, šlapimuose cukraus kiekis nedidėja arba didėja mažesniu kiekiu, negu ligonis jų gauna, ir vis tiek ligonio stovis gerėja. Todėl Rosenfeld[124]) sako, kad gydymo tikslas nesąs panaikinti šlapimuose cukrų, bet sutvarkyti medžiagų apykaitą taip, kad galėtų organizmas asimiliuoti kuo daugiausia angliavandenių. Brentano sako, kad kiekvienas diabetikas turįs gauti pakankamą kiekį angliavandenių ir kad būtų asimiliuojamas pakankamas jų kiekis. Daugeliu atsitikimų, mažinant ir mažinant dietoje angliavandenių kiekį, galima pagaliau šlapimuose cukrus sumažinti arba visai išnaikinti, bet tat dar nerodo, kad tuo būdu pagerinama angliavandenių asimiliacija. Geriau yra, jei ligonis, gaudamas, pvz., 180 gr. angliavandenių, išskiria su šlapimais 40 gr., negu, gaudamas 80 gr., neišskiria cukraus nė kiek, nes pirmuoju atveju jis suvartoja 140 gr. (180—40), o antruoju tik 80. Anksčiau buvo stengiamasi nustatyti organizmo tolerancija angliavandeniams, kad ir mažiausiam jų kiekiui, ir buvo manoma, kad, peržengus tolerancijos ribą, ligonis blogėja, nes pradeda išskirti su šlapimais cukrų. Sakysime, kad organizmas toleruoja 70 gr. angliavandenių, neiš-

skirdamas jų su šlapimais. Aukščiau tolerancijos ribų didinti angliavandenių kiekio nereikia bijoti, nes jų išsiskirs nedidelė dalis, o didesnė dalis bus asimiliuojama, Sakysime, kad, vietoje toleruojamų 70 gr., duosime 170 gr. angliavandenių, o vis delto visas 100 gr. niekuomet neišsiskiria, bet išsiskiria 30—40 gr., o 60—70 gr. asimiliuojama. Jei duodama angliavandenių vis daugiau ir daugiau, tai asimiliuojama proporcingai vis mažiau ir išskiriama daugiau. Todėl duoti angliavandenių ligvaliai nėra tikslu, lygiai kaip netikslu jie aprėžti. Praktiškai daugumoje klinikų vidutinio ir kiek sunkesnio laipsnio diabetikams duodama 160—250 gr. angliavandenių per parą. Jų suvartojimas organizme reguliuojamas insulino įšvirkštimais. Diabetiko noras kuriai nors maisto rūšiai taip pat turi didelės reikšmės. Kartais ligonis angliavandenių nenori, ar net jų nepakelia, tada duodama tiek, kiek jis gali jų suvalgyti.

Jei sutiksime su Brentano ir žiūrėsime į hiperglikemiją kaip į kompensacinę fazę glikogeno gamyboje, tada kova su hiperglikemija nėra tiksli. Be abejo, jos kiekis kraujyje rodo insulino stokos laipsnį ar antagonistų persvarą, ir reikia stengtis hiperglikemija mažinti, bet ji mažėti turi tik tada, kai didėja angliavandenių suvartojimas. Jei ligonis, turėdamas 250 mg. % cukraus kraujyje, gana gerai suvartoja angliavandenius, tat reiškia, kad jų suvartojimas, esant šitam cukraus kiekiui kraujyje, yra sureguliuotas, t. y. tokioje koncentracijoje yra galimas glikogeno susidarymas. Suprantamas yra uždavinys, kad, begydant diabetą, nustatytas angliavandenių kiekis, pvz., 200 gr., būtų suvartojamas mažėjant kraujyje cukraus koncentracijai iki normos.

Vaikų diabetui gydyti Stolte[125]) įvedė visai laisvą dietą. Suaugusiųjų diabetui gydyti visai laisvą dietą įvedė Ellis. Sunkiais diabeto atsitikimais jis duodavo iki 600 gr. angliavandenių ir insulino. Taip gydydamas gaudavęs gerų rezultatų. Umber dar ir dabar yra smarkus angliavandenių aprėžimo šalininkas. Tačiau paskutiniu laiku daugumoje klinikų diabetikai gydomi duodant nemažą angliavandenių kiekį.

Kaip gi angliavandeniai kombinuojami su kitomis maisto rūšimis ir kurios kombinacijos yra geriausios?

Viena iš dietos kombinacijų yra angliavandenių, riebalų ir baltymų aprėžimas; žodžiu, ligonis neprimaitinamas. Tokią dietą yra pasiūlęs Naunyn, Allen ir Joslin lengvai sergantiems aptukusiems diabetikams. Ilgą laiką aprėžti maisto, kad ir aptukusiems diabetikams, nepatariama, nes geresnių rezultatų gaunama paskyrus insuliną.

Galima skirti dieta ir su dideliu angliavandenių ir mažu rie-

balų kiekiu. Šitokia dieta skiriama sunkiais diabeto atsitikimais, prekominiame stovyje ir praėjus komai.

Baltymų kiekį dietoje vieni aprėžia iki minimum'o, o kiti pataria duoti jų daugiau. Kai kuriais, ypač sunkiais diabeto atsitikimais, baltymai veikia ketogeniškai. Tokiais atsitikimais riebalai su angliavandeniais lengviau pakeliami negu baltymai. Kliniškai pastebėta, kad blogiausiai veikia baltymai, kai kartu duodama pakankamai angliavandenių ir daug riebalų. Sunkiais diabeto atsitikimais F a l t a duoda maža baltymų ir daug angliavandenių miltinio maisto pavidalu. B e r t r a m pataria duoti ne daugiau baltymų kaip 60—80 gr. Be to, jie turi būti lygiai suskirstomi visos dienos eigoje. Reikia manyti, kad baltymai tiesioginio ketogeniško veikimo neturi tiek normaliam žmogui, tiek ir diabetikui, iki tol, kol iš baltymų atsirandąs cukrus yra gerai sunaudojamas. Sunkiems diabetikams, kur cukrus nesunaudojamas, baltymai veikia acidozę didindami ir todėl vartoti didesniais kiekiais nepatariama. Lengvais atsitikimais jie gali veikti antiketogeniškai, ypač kai kartu duodama riebalų. Taip pat negalima dietoje visai uždrausti baltymų arba duoti jų per maža, nes tada organizmas naudos savo baltymus ir vis vien pasireikš endogeninis ketogeniškas veikimas.

Sunkiais diabeto atsitikimais riebalai veikia aiškiai ketogeniškai. A d l e r s b e r g'o ir P o r g e s'o[126]) stebėjimais ir tyrimais įrodyta, kad, maitinant riebalais ir baltymais keletą dienų ir po to darant gliukozės mėginį, cukraus kreivė kraujyje gaunama patologiška ir kartais šlapimuose atsiranda cukrus. Hiperglikeminė fazė kreivėje būna didesnė ir ilgiau trunka. D e p i s c h mano, kad riebalinis maistas aktyvuojąs antagonistinį aparatą. Jis eksperimentais įrodė, kad duodant rytais nieko nevalgiusiam 50 gr. riebalų, tiriamojo kraujyje būną po to daug daugiau adrenalino negu kontrolinių. Taip pat jis eksperimentais įrodė, kad duodant riebalų hipoglikeminė fazė silpnėjanti, ergo antagonistai esą aktyvuojami. Ilgesnis angliavandenių aprėžimas ir riebalų - baltymų dietos vartojimas duoda angliavandenių asimiliacijos pablogėjimą, kuris yra aiškinamas ne salelių funkcijų susilpnėjimu, bet antagonistinio aparato sustiprėjimu. Tuo būdu matome, kad aprėžta angliavandeniais ir gausi riebalais dieta veikia antagonistus aktyvuodama, o angliavandeniais turtinga ir aprėžta riebalais antagonistų veikimą slegia. D e l t o g y d a n t d i a b e t i k u s i r s k i r i a n t j i e m s d i e t ą, r e i k a l i n g a i š t i r t i i r ž i n o t i n e t i k m e d ž i a g ų a p y k a i t o s s u t r i k i m o l a i p s n i s, b e t i r d i a b e t o t i p a s, k i t a i p t a r i a n t, k a s y r a s v a r b i a u s i a s m e d ž i a g ų a p y k a i t o s s u t r i k i m o p a-

grindas: kasos silpnumas ir insulino stoka, ar antagonistų hiperfunkcija.

Dietos skyrimas nėra toks lengvas ir negali būti šabloniškas. Kiekvienam ligoniui dieta turi būti daugiau ar mažiau individuali. Netiksliai skirta dieta ligoniui gali daugiau pakenkti negu padėti. Čia gydytojas turi būti menininkas. Ne be pagrindo Hijmans V. D. Bergh[127]) yra pasakęs, kad diabetikai turi būti dėkingi tam, kad nesilaikę nustatytos gydytojų dietos. Tačiau griežtai individualinti ligonis yra gana sunku, privačioje praktikoje neįmanoma, o klinikose pasidarytų labai komplikuota virtuvė. Todėl stengiamasi surasti bendresnės gydymo schemos, kurias pritaikius galima gauti maksimalių rezultatų, o blogiausiu atveju nebūtų ligoniui pakenkta. Suscheminto dietinio gydymo trūkumus gražiai papildo pavaduojamoji hormoninė terapija insulinu.

2. Gydymo eiga.

Į gydytojo rankas dažniausiai patenka diabetikas negydytas arba pablogėjęs. Ligoniui skiriama tuojau štandartinė dieta ir tiriamas ligonio medžiagų apykaitos stovis: cukraus kiekis šlapimuose, išskiriamas cukraus kiekis paros eigoje, cukraus kiekis kraujyje, acetonas ir t. t. Pagal reikalą ir ligonio stovį galima štandartinė dieta modifikuoti, pvz., esant didelei acidozei, dideliam cukraus kiekiui paros šlapimuose, acetonui ir t. t., galima mažinti riebalai ir didinti angliavandenių kiekis. Esant geresniam stoviui ir suliesėjusiam ligoniui galima pridėti baltymų ir riebalų.

Štandartinė dieta dienos eigoje galima suskirstyti šitaip:
Pusryčiai: Kava arba arbata, 50 gr. grietinėlės, 2 kiaušiniai, 40 gr. sviesto, 40 gr. baltos duonos.
Priešpiečiai: 40 gr. sūrio, 20 gr. sviesto, daržovės.
Pietūs: 80 gr. mėsos arba 100 gr. žuvų, buljono lėkštė, kalafioras su 40 gr. sviesto, 40 gr. baltos arba 50 gr. juodos duonos, diabetikų kompotas, 100—200 gr. rūgštaus pieno.
Pavakariai: 50 gr. grietinėlės, daržovės.
Vakarienė: 70 gr. mėsos, 40 gr. baltos duonos arba 120 gr. bulvių, 20 gr. sviesto arba lašinukų, kava, arbata.

Valgant ligoniui 3 kartus per dieną, priešpiečių dalis gali būti priskirta prie pusryčių, o dalis prie pietų ir pavakarių davinys prie vakarienės. Vietoje baltos arba juodos duonos atitinkamas kiekis galima skirti ryžių, monų ar avižų košės. Iš daržovių vartotini špinatai, kalafiorai, raudonieji ir žalieji rūgštūs kopūstai, agurkai, ridikėliai, pomidorai. Šitos daržovės Joslin'o tyrimais turi 0,2—0,7% baltyminių medžiagų,

angliavandenių taip pat nedaug. Kava geriau be kofeino. Vaisiuose ir uogose angliavandenių kiekis svyruoja pagal jų įsirpimą. Todėl diabetikams geriau vartoti rūgštūs ir nelabai įsirpę vaisiai bei uogos. 20-čiai gramų baltos duonos angliavandenių kiekiu maždaug prilygsta 120 gr. vyšnių, obuolių, kriaušių, abrikosų arba 200 gr. žemuogių, serbentų, aviečių, juodųjų serbentų.

Lengvais diabeto atsitikimais, pritaikius ligoniui štandartinę dietą, dažnai cukrus šlapimuose išnyksta ir cukraus kiekis kraujyje sumažėja iki normos. Jei per savaitę cukrus šlapimuose neišnyksta, kraujyje jo ne daugiau kaip 200 mg % ir šlapimuose nėra acetono, tai galima taikyti baltymų ir riebalų dieta. Jei, pritaikius tokią dietą, šlapimuose cukraus kiekis didėja, atsiranda acetonas, tada vėl vienai ar dviem savaitėms grįžtama prie štandartinės dietos. Baltymų ir riebalų dieta galima skirti tik nenutukusiems diabetikams. Pranykus šlapimuose cukrui ir sumažėjus cukraus kiekiui kraujyje, pradedama atsargiai didinti angliavandenių kiekis dietoje. Galima pradėti angliavandenių kiekis didinti, jei kraujyje cukraus kiekis yra sumažėjęs iki 150—160 mg%. Duodant daugiau angliavandenių visą laiką sektini šlapimai ir cukraus kiekis kraujyje. Atsiradus šlapimuose cukrui ir padidėjus cukraus kiekiui kraujyje, angliavandenių pridėjimas sustabdomas arba net kiek mažinamas kuriam laikui. Taip lengvais atsitikimais atsargiai galima didinti angliavandeniai iki normalaus kiekio, ir ligonis įspėjamas neperžengti dietos didesniu angliavandenių kiekiu, nes nusižengus dietoje medžiagų apykaita gali vėl pablogėti.

Lengvais diabeto atsitikimais aptukusiems, dažnai turintiems padidėjusį kraujospūdį, ligoniams, neretai pavyksta sutvarkyti medžiagų apykaitą, pritaikius vien tik dietą. Pastebėta, kad nutukę diabetikai geriau gyja, jei jiems krinta svoris. Ligonio svoris galima mažinti, pritaikius dietą arba atitinkamą darbą ir gimnastiką. Jei toks ligonis išskiria su šlapimais ne daugiau kaip 30—50 gr. cukraus per parą, nėra acetono ir kraujyje ne per didelis cukraus kiekis, tada tokiam ligoniui, be štandartinės dietos, kas ketvirta diena skiriama daržovių dieta.

Daržovių dieta gali būti griežta ir negriežta. Į griežtos dietos sudėtį įeina tik daržovės (salotai, kopūstai, kalafiorai, pomidorai, špinatai, ridikėliai, ridikai, rabarbarai, rūgštūs vaisiai) ir ne daugiau kaip 200 gr. riebalų (aliejaus, sviesto). Į negriežtos daržovių dietos sudėtį, be daržovių ir nedidelio riebalų kiekio, įeina dar baltymų. Be štandartinės dietos, kas 4-ta diena galima skirti šitokia daržovių dieta: 3 kiaušiniai, 2 tryniai, 200 gr. grietinėlės, daržovių iki 800 gr., 120 gr. riebalų

(sviesto, taukų, aliejaus), 200 gr. vyno, kava, arbata. Šita dieta dienos eigoje galima šitaip suskirstyti:

Pusryčiai: kava arba arbata, 100 gr. grietinėlės, kiaušinis, 30 gr. sviesto, 200 gr. daržovių.

Pietūs: daržovių sriubos lėkštė, 2 tryniai, kiaušinis, kalafioras su 50 gr. sviesto, 100 gr. grietinėlės, 150 gr. vyno.

Vakarienė: 1 kiaušinis, 40 gr. sviesto, daržovių sriuba, 50 gr. vyno.

Iš pradžių tokia dieta skiriama kas 4-ta, o vėliau per savaitę vieną dieną. Išnykus šlapimuose cukrui, sumažėjus cukraus kiekiui kraujyje, pradedama atsargiai prie štandartinės dietos pridėti anliavandenių iki pakankamo jų kiekio. Pridedant angliavandenių prie štandartinės dietos, daržovių diena savaitėje taip pat skiriama.

Fizinis darbas lengvais diabeto atsitikimais cukraus asimiliaciją didina, o sunkiais atsitikimais didina cukraus išskyrimą ir ketonines medžiagas šlapimuose. Todėl lengvais atsitikimais patartina sistemingas fizinis darbas, o sunkiais jis yra leistinas tik duodant insulino.

Yra diabeto atsitikimų, ypač senesnio amžiaus, kada, nepaisant gana žymios glikozurijos ir hiperglikemijos, ligonis visai gerai jaučiasi ir, pritaikius griežtesnę dietą, galima jam tik pakenkti. Tokiems ligoniams, sumažinus tam tikru laipsniu hiperglikemiją ir glikozuriją, nelaukiant, kol išnyks cukrus šlapimuose, pradedama didinti angliavandenių kiekis dietoje.

Vyraujant antagonistams, skiriama baltymų ir angliavandenių su mažu riebalų kiekiu dieta. Tokiais atvejais galima skirti maždaug šitokia dieta: 200—300 gr. mėsos, 2 kiaušiniai, 30—50 gr. sūrio, 100—200 gr. miltinių košių, 250 gr. pieno, 120—200 gr. baltos duonos, 20—50 gr. riebalų, kava, arbata. Tokią dietą paskyrus, dažnai, ligoniui liesėjant, lygia greta mažėja šlapimuose cukrus ir cukraus kiekis kraujyje artėja prie normos. Vyraujant antagonistams ilgesniam laikui dieta skiriama visuomet su mažu riebalų kiekiu. Kartais ir liesiems diabetikams, nepavykus sutvarkyti kitokiu būdu medžiagų apykaitos, skiriama antagonistus slegianti baltymų ir angliavandenių dieta. Iš pradžių ji sunkina salelių darbą ir glikozurija gali didėti, bet vėliau, prislėgus antagonistų veikimą, gerėja salelių funkcijos ir cukrus šlapimuose bei kraujyje mažėja.

Liesi ir aptukę diabetikai, kai jie per parą išskiria daugiau kaip 60—80 gr. cukraus ir kai kraujyje yra cukraus daugiau kaip 200 mg%, gydomi insulinu. Insulinui jautrūs diabetikai, kad ir turį nedidelę glikozuriją ar hiperglikemiją, geriau gydyti insulinu, nes tokie atsitikimai daugiau linkę į ketonu-

riją, ir dietiniu gydymu medžiagų apykaitos sutrikimo dažnai nepavyksta sutvarkyti. Linkusiems progresuoti, dažniausiai vidutinio ir senesnio amžiaus diabetikams, insulinas gali būti reikalingas ištisai arba su petraukomis. Pertraukus kuriam laikui insuliną, reikalinga gana tiksli su nedideliu angliavandenių kiekiu dieta.

3. Gydymas insulinu.

Insulino injekcijų tikslas yra papildyti stingamą kiekį insulino ir tuo būdu pagerinti medžiagų apykaitą. Insulinas yra geriausia priemonė palengvinti salelių darbą nepareinamai nuo dietos. Vartojant insuliną taupomos salelės ir kartu duodant palyginti daug angliavandenių, slegiamas antagonistų veikimas.

Yra absoliučių ir reliatyvių insulinui indikacijų. Prie absoliučių indikacijų skiriama: a) komos ir prekominis stovis; b) diabetui susikomplikavus, pvz., furunkulioze, flegmonomis, infekciniais susirgimais, virškinamojo trakto sutrikimais, didele glikozurija ir hiperglikemija; c) jauniems insulininio tipo diabetikams, ir d) sunkesniais atsitikimais, kai pritaikius dietą šlapimuose cukrus neišnyksta.

Prie reliatyvių indikacijų skiriami atsitikimai: a) kai pritaikius dietą išnyksta šlapimuose cukrus, tačiau angliavandenių asimiliacijos nepavyksta padidinti iki reikiamo lygio; b) šviežiais ir lengvais, bet komplikacijų lydimais atsitikimais, pvz., pruritus, ekzemų etc., ir c) lengvais, bet su rimtomis komplikacijomis atsitikimais, kaip, pvz., su flegmonomis, karbunkulais ir kt.

Bertram pataria insuliną vartoti tik esant absoliučioms indikacijoms. Grafe pataria jį vartoti tada, kai pritaikius dietą, kurioje yra 1,5—2 gr. angliavandenių ir 1 gr. baltymų vienam kilogramui kūno svorio, neišnyksta šlapimuose cukrus ir acetonas. Staub mano, kad insulinas vartotinas ir visai lengvais atsitikimais, nes tuo būdu lengvėjančios salelių funkcijos ir medžiagų apykaita greičiau susitvarkanti. Falta, Brentano ir kiti lengvais atsitikimais, kai sutvarkius dietą asimiliuojama 200—300 gr. angliavandenių, insulino vartoti nepataria.

Insulinas nėra visai nekaltas vaistas — yra jam ir kontraindikacijų. Sunkiais kraujo indų ir širdies susirgimais insulinas yra kontraindikuotinas. Hipertonijos ir koronarinių indų sklerozės atvejais jis gali sužadinti apopleksinius, stenokardinius priepuolius ir kraujavimą įvairiuose organuose. Širdies ydose jis gali sužadinti prieširdžių virpėjimą. Insulino veikimas angina pectoris atveju dar neaiškus. Kai kurių manymu, davus insulino ir pagerėjus angliavandenių asimiliacijai,

angininiai priepuoliai išnykstą, kitų gi — dažnėją. Depisch turėjęs atsitikimų, kur angina pectoris atveju priepuolių nebuvę net hipoglikeminiais atsitikimais po insulino injekcijų.

Iki šiol insulinas vartojamas tik parenteraliniu būdu, per os dar nevartojamas. Todėl yra kai kurios su tuo susijusios komplikacijos, kaip, pvz., vietinė anafilaksija. Retais atsitikimais atsiranda net bendrinių anafilaksijos reiškinių, k. a.: karštis, utricaria, vėmimas, viduriavimas. Tokiais atvejais reikalinga įšvirkšti į veną kalcio, sympatol'io. Yra aprašyta atsitikimų, kad kai kuriais atvejais insulino injekcijų vietose išnyksta riebalai, o kitais riebalų atsiranda daugiau ir susidaro lipomos. Insuliną vartojant turėtina galvoje ir hipoglikemija.

Sunkiais diabeto atsitikimais insulinas pradedamas vartoti tuojau. Lengvesniais atsitikimais iš pradžių skiriama štandartinė dieta, nustatomas išskiriamas cukraus kiekis per parą ir cukraus kiekis kraujyje. Turint šituos duomenis galima orientuotis, kiek skirtina insulino. Dieta pagal atsitikimą, kūno svorį ir diabeto tipą galima keisti. Pvz., vyraujant antagonistams galima mažinti riebalų ir didinti baltymų ir angliavandenių kiekis. Antagonistams esant silpniems ir liesam diabetikui, kalorijų stoka galima papildyti riebalais.

Insulinas iš pradžių skiriamas nedideliais daviniais ir lygiomis dalimis 3 kartus per dieną: prieš pusryčius, pietus ir vakarienę. Kadangi tarp vakarienės ir pusryčių yra ilgas laiko tarpas ir rytais cukraus kiekis kraujyje dažniausiai būna didelis, todėl prieš pusryčius insulinas turi būti skiriamas ne mažiau kaip 1 valandą prieš. Antrą ir trečią sykį galima skirti už pusės valandos arba prieš patį valgymą, nes pirmosios ar antrosios porcijos veikimas dar nėra visai baigęsis.

Vartojant insuliną angliavandeniai dietoje dienos eigoje turi būti suskirstyti maždaug lygiomis dalimis. Sakysime, mes turime diabetiką, kuriam reikalinga kiek daugiau angliavandenių, negu yra štandartinėje dietoje. Tuomet dietą ir insuliną mes galime suskirstyti taip, kaip nurodyta B schemoje (žiūr. lentelę 999 psl.).

Jei insulinas duodamas du kartu, tada priešpiečių angliavandeniai geriau priskirti prie pusryčių, o pavakarių — prie vakarienės.

Taip suskirsčius dietą ir insuliną, stebimas cukraus kiekis kraujyje ir šlapimuose. Paros šlapimai reikalinga surinkti į 3 porcijas: nuo ryto iki pietų, nuo pietų iki vakarienės ir nuo vakarienės iki ryto. Kiekvienoje šlapimų porcijoje reikalinga nustatyti cukraus kiekis. Gali būti, kad kuriuo nors dienos metu išskiriama cukraus daugiau, tada atitinkamu metu duodama ir insulino didesnis kiekis. Sunkumų sudaro insulinui jautrūs diabetikai. Jų pietinėje ir vakarinėje šlapimų porcijose

Lentelė.

Maistas ir jo suskirstymas	Angliavandenių kiekis	Maitinimosi laikas	Insulino kiekis	Insulino injekcijų laikas
Pusryčiai: 40 gr baltos duonos, 1 kiaušinis, 40 gr sviesto, 100 gr pieno, kava, arbata	40	8 val.	10 vienet.	6—7-tą val.
Priešpiečiai: 40 gr sūrio, 20 gr sviesto, 20 gr baltos duonos .	20	10 „		
Pietūs: 80 gr mėsos, lėkštė sriubos, kalafioras ar kitos daržovės su 40 gr sviesto, 60 gr baltos duonos, vynas.	60	13 „	10 „	12 val. 45 m.
Popiečiai: 20 gr baltos duonos, 150 gr pieno, daržovės. . . .	20	16 „		
Vakarienė: 60 gr baltos duonos, 70 gr mėsos, 20 gr sviesto arba lašinių, kava, arbata	60	20 „	10 „	19 val. 45 m.

cukraus gali būti visai maža arba ir visai nebūti ir, įšvirkštus kiek daugiau, gali gautis hipoglikemija, o rytinėje porcijoje gali būti daug cukraus ir didelis kiekis cukraus kraujyje. Tokiais atvejais reikalinga 4-ta insulino injekcija vėlai vakare arba naktį. Kad neišplytėtų po 4-tos injekcijos hipoglikeminis stovis, geriau prieš gulant duoti suvalgyti truputį angliavandenių.

Taip tirdami šlapimus didiname insulino kiekį, iki išnyks šlapimuose cukrus ir kraujyje sumažės cukrus iki normos. Gali pietų metu ar vakare šlapimuose cukraus jau nebebūti, o rytais dar gali tebebūti gana daug. Tada rytais insulino kiekis dar tebedidinamas, o tuo metu, kuriuo šlapimuose cukraus jau nebėra, paliekama tas pats kiekis ar net mažinama. Tas skirtumas galima dar išlyginti pertvarkant angliavandenius maiste. Sunkiau cukrus šlapimuose išnyksta insulinui rezistentiniais atsitikimais. Būna tokių rezistentinių atsitikimų, jog, iki pranykstant šlapimuose cukrui, reikalinga duoti iki 200 ir daugiau insulino vienetų. Pasitaiko ir tokių diabetikų, kurie tokio didelio insulino kiekio nepakelia, nes jiems atsiranda prakaitavimas, pulso pagreitėjimas, nervų sistemos per didelis jautrumas, pakyla kraujospūdis. Nepaisant to, Falta pataria vartoti ir dideles insulino dozes, nes jo stebėjimais

esą ir tokių atsitikimų, kur nuo didelių davinių insulinui rezistencija lūžtanti ir po to pakanką visai nedidelių dozių.

Išnykus šlapimuose cukrui ir jo kiekiui kraujyje sumažėjus beveik iki normos, t. y. susireguliavus medžiagų apykaitai, tolimesnis gydymas pareina nuo atsitikimo. Jei mes sureguliavome medžiagų apykaitą, esant pakankamam angliavandenių kiekiui dietoje, arba manome, kad didesnio angliavandenių kiekio organizmas netoleruos, tada atsargiai pradedame mažinti insulino kiekį. Jei bemažinant pasirodo šlapimuose cukrus, o kartais ir acetonas, sustojama mažinus insuliną ar net kiek didinama ir vėl laukiama, iki medžiagų apykaita susireguliuos.

Jei medžiagų apykaita insulinu buvo sureguliuota, esant mažam angliavandenių kiekiui dietoje, tai tada, išnykus šlapimuose cukrui, pradedama atsargiai didinti angliavandenių kiekis dietoje, duodant tą patį insulino kiekį. Pridėjus pakankamą angliavandenių kiekį, pergrupavus, papildžius ar sumažinus pagal reikalą ir atsitikimą kitas maisto rūšis, t. y. baltymus ir riebalus, pradedama atsargiai mažinti insulinas. Vieniems jisai pavyksta sumažinti ir visai nutraukti gana greit, o kitiems trunka daug ilgiau arba ir be tam tikro insulino kiekio negalima apsieiti.

Sunkesniais atsitikimais, kur insulino visiškai negalima nutraukti, pradedama jisai pastoviai vartoti. Tam tikslui reikalinga žinoti, kurio tipo yra diabetas, t. y. insulininis ar antagonistinis. Esant insulininiam diabeto tipui, angliavandenių skyrimas ir riebalų mažinimas neturi reikšmės, o esant antagonistinio tipo diabetui, tokia dieta veikia gana gerai. Jei su nedideliais insulino daviniais pavyksta sureguliuoti medžiagų apykaita, tai bus insulininio tipo diabetas, o antagonistinio tipo diabetas paprastai reikalingas didesnio insulino kiekio. Toliau diferencijuoti vienas nuo antro galima keliant angliavandenių ir keičiant riebalų kiekį dietoje. Išnykus šlapimuose cukrui ir padidinus angliavandenių kiekį dietoje nuo 200 iki 240, vėliau 280, 320 gr., insulininio diabeto atveju su kiekvienu angliavandenių kiekio didinimu atsiras šlapimuose cukraus ir jam panaikinti kaskart reikalinga bus didinti insulino kiekis. Vyraujant antagonistiniam aparatui su kiekvienu angliavandenių kiekio didinimu atsiranda nežymi glikozurija, kuri išnyksta ir nepadidinus insulino. Pirmuoju atveju riebalų didinimas arba mažinimas insulino kiekiui neturės beveik jokios įtakos, antruoju gi, padidinus riebalų kiekį, reikalinga didinti ir insulino kiekis, o sumaži-

nus riebalus, galima mažinti ir insulino dozė. Insulininio tipo diabetikui nustatoma ilgesniam laikui dieta palyginti su nedideliu, bet ne mažesniu kaip 120 gr., angliavandenių kiekiu ir kalorijų stoka papildoma riebalais. Esant kuriai nors komplikacijai, pvz., plaučių tuberkuliozei, žymiam sulieselimui ir t. t., duodama daugiau angliavandenių ir daugiau insulino. Esant antagonistinio tipo diabetui, duodama didesnis kiekis angliavandenių ir pagal atsitikimą ir reikalą aprėžiami riebalai.

Darbo metu ir diabetikams angliavandenių apykaita gerėja. Po lengvesnio ar sunkesnio fizinio darbo daugeliui, ypač insulininio tipo diabetikams, išplytėja hipoglikeminis stovis. Del to pastoviai insuliną vartojantieji turi būti perspėti ir prieš darbą, pagal jo sunkumą ir laiką, insulino kiekis mažinamas ar net angliavandenių kiekis didinamas. Insulinui jautriais ir sunkiais diabeto atsitikimais fizinis darbas yra kontraindikuotinas. Taip pat nepatariama diabetikams sunkus fizinis darbas, turint arteriosklerozę, širdies raumens degeneraciją, angininius priepuolius ir t. t.

Pastoviai ilgą laiką insuliną vartojant ligonius labai vargina dažnos jo injekcijos. Nors ir mokant durti vis tik dažni badymai yra daugiau ar mažiau skausmingi, trikdo ligonio nervus ir dažnai ligonis priima injekcijas labai nenoromis. Be to, darbingam ligoniui ta procedūra trukdo darbą, pririša prie namų ir sudaro kitų nepatogumų. Todėl buvo ieškota būdų išvirkšti insulino didesniais kiekiais ir jo veikimas pailginti.

Depo-insulinai. Jau seniai buvo galvojama, kaip pailginti insulino veikimas.

Hagedorn ir jo bendradarbiai sujungė insuliną su lašišos spermos proteinu, kuris lėtina insulino rezorbciją. Brecher ir Krogh[128]) eksperimentais įrodė, kad paprastas insulinas praėjus 45 min. po injekcijos audiniuose jau neberandamas, o protamin - insulinas teberandamas dar ir po 5 valandų.

Fischer ir Scot[129]) pastebėjo, kad kasoje randamas žymus kiekis cinko. Chemiškais tyrimais jie įrodė, kad 1,5—3 cinko molekulės susijungia su viena insulino molekule į pastovų junginį. Toliau buvo pastebėta, kad tas junginys gerai kombinuojasi su baltymu ir gaunamas protamin - cink - insulinas. Šito insulino veikimą yra stebėję ir tyrę Umber, Falta, Rabinowitch ir kiti, gaudami gerų rezultatų. Stebėjimai ir bandymai su dideliu diabetikų skaičiumi rodo, kad protamin - cink - insulinas veikia ilgai, užtenka jo vienos rytinės injekcijos visai parai, ligonio svoris auga greičiau. Protamin - cink - insulino paprastai reikalinga mažiau negu insulino. Jei paprasto insulino per parą reikalinga 3 kartus po 30 vienetų, tai protamin - cink - insulino pakanka rytais įleisti 70—80

vienetų. Taip pat pastebėta,[40] kad vartojant protamin - cink- - insuliną angliavandenių galima daugiau duoti negu su tokiuo pačiu kiekiu insulino. Kai kuriais insulinui rezistentiniais diabeto atsitikimais protamin - cink - insulinas veikia labai gerai. Taubenhaus[130]) aprašo 4 atsitikimus, kur insulinu gydant negauta efekto, o pakeitus jį protamin - cink - insulinu gauta labai gerų rezultatų. Tokių pat atsitikimų stebėjęs ir Falta. Protamin - cink - insulinas ypatingai patartinas tais atsitikimais, kur medžiagos apykaita labai labili. Tokiais atvejais ilgas ir lėtas jo veikimas yra labai vertingas. Boller'io ir Pilgerstorfer'io[131]) stebėjimais protamin - cink - insulino veikimas yra ne visada vienodas. Jų stebėjimais jo veikimas trunka 24—36 valandas, o kitų manymu dar ilgiau. Richardson ir po savaitės stebėjęs dar veikimą. Jei veikimas trunka 36 valandas ir injekcijos daromos kiekvieną rytą, tai jo veikimas gali sumuotis ir galimas perdozavimas. Boller'io ir Pilgerstorfer'io stebėjimais hipoglikeminis stovis būnąs dažniausiai naktį, bet jis nebūnąs toks ryškus kaip perdozavus insuliną. Duodant daug protamin - cink - insulino, reikia duoti nemaža ir angliavandenių, nes kitaip atsiranda paradoksiškas reiškinys — išskiriama su šlapimais daugiau cukraus. Jei vartojant protamin - cink - insuliną kurią nors dieną pastebimas didesnis cukraus kiekio su šlapimais išsiskyrimas, tai yra tikras perdozavimo ženklas. Šitas paradoksiškas reiškinys sunkiai išaiškinamas.

Yra dar insulinas, pagamintas su hypophysis užpakalinės skilties ekstraktu, kuris sutraukia injekuotos vietos kraujo indus ir lėtina insulino rezorbciją. Šitas insulinas vadinamas depoinsulin'u. Jo veikimas yra trumpesnis ir todėl reikalinga 2 injekcijų per dieną. Depoinsulin'as buvo išbandytas Umber'io klinikoje Berlyne, bet pasirodė prastesnis negu protamin - cink - insulinas.

Dar yra insulinas, sujungtas su adrenalinu, su siera, bet ir jie klinikose plačiau dar neišbandyti. Apskritai, depo-insulinai yra didelis žingsnis diabetikų gydyme, kuriems reikalinga vartoti visą laiką insulinas. Jie nuosekliau veikia ir mažiau reikalinga injekcijų. Reikalingas insulino kiekis diabetikui nustatomas vartojant paprastą insuliną ir tais atvejais, kur insulinas reikalinga vartoti ilgą laiką, pereinama prie depo-insulinų.

4. Coma diabeticum gydymas.

Prieš atrandant insuliną diabetinė koma retai buvo pagydoma. Ir insuliną pradėjus vartoti, kai kurių autorių buvo manoma, kad praėjus 8 valandoms coma jau nebepagydoma. Bet klinika rodo, kad tokia pažiūra yra neteisinga. Insulinu dažniausiai dabar pavyksta ligonio gyvybė išgelbėti.

Ištyrus šlapimus, paėmus kraujo ir apskritai nustačius diabetinės komos diagnozę, skubiai pradedama ligonis gydyti. Tuojau duodama ligoniui 100 insulino vienetų į veną ir 100 po oda. Toliau kas valanda ir vėliau kas dvi valandos tiriami ligonio šlapimai, nustatomas cukraus procentas, sekamas acetonas ir pagal atsitikimą, ligonio stovį ir duomenis švirkščiama į veną ir po oda insulino. Sumažėjus šlapimuose ir kraujyje cukrui, mažinami ir insulino daviniai. Falta[132]) aprašo atsitikimą, kur cukraus šlapimuose buvę 7%, kraujyje 370 mg % ir gydymui iki komos stoviui praeinant reikėję suvartoti 1.330 insulino vienetų, 470 kb. cm. cukraus skiedinio ir 4.800 kb. cm. fiziologinio druskos skiedinio. Antram atsitikimui, kuriam kraujyje buvę 697 mg % cukraus, gydymui pirmą dieną suvartojęs 2.000 insulino vienetų. Todėl insulino dozavime orientuojamasi pagal atsitikimą.

Iš seno ir dabar dar tebevartojami didesni kiekiai šarmų. Imama 4% natrium bicarbonicum sterilus skiedinys ir švirkščiama ½—1 litras į veną. Jei numatomas arba pastebimas edemų atsiradimas, tai Grafe pataria prie tokio skiedinio pridėti kalium bicarbonicum (Rp. Natr. bicarb. 20,0; Kalium bicarb. 0,5; Aq. dest. 500,0). Esant hipochloremijai reikalinga įšvirkšti didesnis kiekis į veną NaCl skiedinio.

Komos stovyje mirusių diabetikų tiriant kasą, visuomet randama insulino, kartais net žymus kiekis. Todėl komos išplytėjimo, pasak Depisch'o, esą negalima aiškinti vien absoliučia insulino stoka. Jis mano komą išplintant tada, kai antagonistinis aparatas staiga įgaunąs maksimalinę persvarą. Kaip žinome, antagonistus slegia angliavandeniai. Todėl sėkmingam komos gydymui jau iš seno kartu su insulino įšvirkštimais vartojami ir gliukozės intraveniniai įšvirkštimai. Imamas 25—40% gliukozės skiedinys ir pagal reikalą, kartais net iki 500 kb. cm., švirkščiama į veną. Ligoniui atgavus sąmonę, duodama cukraus per os.

Komos stovyje kraujospūdis krinta, kraujo apytakos organai silpnėja. Todėl kartu su kitu gydymu duotina ir kraujo apytakos stiprinamųjų vaistų. Iš cardiaca patariama strophantin, strichnin, sympatol, coffein, coramin, cardiazol ir t. t.

Komos stoviui praėjus, pirmomis dienomis dietoje negalima skirti riebalų. Pirmas dvi-tris dienas duodama nedideliais kiekiais pieno ir didesniais angliavandenių klijų, košių ar kitais pavidalais. Toliau palaipsniui maisto kiekis didinamas, pradedama iš lėto pridėti riebalų ir pagaliau prieinama prie štandartinės dietos.

Diabetinės komos gydymą dažnai komplikuoja, sunkina ir užtęsia slapti pūliuoją židiniai (tonzilitai, sinusitai, pulpitai ir t. t.), infekcijos, inkstų sutrikimai. Yra aprašyta atsitikimų,

kur koma pasidavė insulinui tik tuomet, kai buvo ištrauktas nesveikas dantis, atidarytas abscesas.

5. Diabeto gydymas vaistais ir vitaminais.

Kadangi insulinas galima vartoti tik parenteraliai, todėl ieškota ligoniui lengvesnių ir prieinamesnių būdų. 1926 m. Frank, Nothmann ir Wagner[133]) diabetui gydyti pasiūlė guanidin'o preparatus. Iš guanidin'o preparatų yra žinomi synthalin, synthalin B ir anticoman. Praktikų gydytojų ir pačių ligonių jie kartais gana plačiai vartojami. Frank aiškina, kad synthalin'o veikimo mechanizmas esąs toks pats kaip ir insulino. Jansen ir Bauer pastebėjo, kad synthalin'ui veikiant deguonies suvartojimas mažėja, o insulinui veikiant didėja. Ilgesnį laiką vartojant, daugelio buvo stebėtas neigiamas toksiškas šalutinis veikimas virškinamajam traktui, kepenims, kasai. Baur[134]), Mosler ir Feuereisen[135]) yra aprašę nuo synthalin'o net mirties atsitikimų del geltonosios kepenų atrofijos. Bansel[136]) matęs anginini priepuolį nuo synthalin'o ir, apskritai, stebėjęs širdies silpninamąjį veikimą. Gydant diabetą guanidin'o preparatais, daugiau pakenkiama organizmui negu padedama, todėl diabetą gydant jie dabar beveik nebevartojami.

Vitaminai. Angliavandenių apykaitoje turi didelės reikšmės B_1-vitaminas. Jau seniai yra pastebėtas diabeto atsitikimais geras mielių veikimas. Davus mielių diabetikams, mažėja gliukozurija ir hiperglikemija. Tiriant balandžius, sergančius beri-beri liga, pastebėta jiems hiperglikemija ir padidėjęs pieno rūgšties kiekis. Davus tokiems balandžiams B_1-vitamino arba insulino, hiperglikemija ir pieno rūgštis išnyksta. Paskutiniai d-ro Schröder'io tyrimai Miuncheno klinikoje parodė, kad kristališko B_1-vitamino ir insulino veikimas yra labai panašus. Stepp, Kühnau ir Schröder[137]) sako, kad šiandien esą neabejojama, kad gl. parathyreoidea hormonas pilnai savo veikimą išvystąs tik tuomet, kai esąs D-vitamino pakankamas kiekis. Gal būt toks pats saitas esąs tarp B_1-vitamino ir insulino. Labbé's ir Lajos[138]) tyrimais su žiurkėmis veikiant B_1-vitaminui glikogeno kiekis kepenyse ir raumenyse didėjąs. Tislowitz'o[139] stebėjimais B_1-vitaminas stiprinąs mažų insulino davinių veikimą. B_1-vitamino kiekis organizme yra nevienodas. Maitinantis angliavandenių maistu organizmas reikalingas daugiau B-vitamino. Stepp'o tyrimais 50% B_1-vitamino randama raumenyse, 30% kepenyse ir 20% kituose organuose. Sveikam žmogui randama B_1-vitamino skrandžio sunkoje, o sergant diabetu ir piktybine anemija jo ten nerandama. Daugelio tyrimais pieno rūgšties oksidacija ir tolimesnis acetylskruzdžių rūgšties skilimo pro-

cesas būtinai reikalingi B_1-vitamino. Schröder, duodamas diabetikams B_1-vitamino, stebėjęs angliavandeniams tolerancijos pagerėjimą. Albrich ir Beiglböck[140]), duodami diabetikams B_1-vitamino, stebėjo, kad cukraus kiekis kraujyje mažėjąs 40 mg%. Darant gliukozės mėginį sveikam žmogui ir duodant kartu B_1-vitamino, hipoglikeminė fazė ryškėjanti daug aiškiau. Stepp'o klinikos tyrimais B_2-vitaminas turįs taip pat panašų veikimą. Kai kurių tyrimais C-vitaminas angliavandenių apykaitoje taip pat turįs reikšmės, bet šituo klausimu dar maža tyrimų ir stebėjimų. Apskritai, B_1- ir B_2-vitaminai diabeto gydyme yra svarbūs ir kas kartą pradedami plačiau vartoti. Prieinamiausias preparatas yra mielės. Iš štandartinių preparatų ampulėmis ir tabletėmis yra betabion (Merck), betaxin (Bayer), benerva (La-Roche).

Gydant diabetikus, reikalinga ligoniui išaiškinti dieta, kad jis pats galėtų daugiau ar mažiau orientuotis. Reikalinga įspėti, kad ilgai insuliną vartojant ir sunkiai dirbant gali išplytėti hipoglikeminis stovis. Todėl ligonis turi žinoti pats lengvos hipoglikemijos simptomus, kad juos pastebėjęs, neperdozuotų insulino. Ligonis taip pat turi žinoti, kad, sutrikus virškinimui, atsiradus viduriavimui ar mažiau valgant, reikalinga vartoti mažiau insulino, o, prisidėjus kurioms komplikacijoms, karščiavimui ir t. t., vartotina insulino daugiau. Jauniems diabetikams labai svarbu profesijos pasirinkimas. Jiems reikalinga išaiškinti, kad jie turės reguliariai gyventi, reguliariai maitintis, laikytis vienokios ar kitokios dietos. Žodžiu, diabetikai yra daugiau pririšti prie namų ir todėl turi pasirinkti atitinkamą profesiją. Sunkus yra vedybų klausimas, nes čia susiduriama su komplikuotu paveldėjimo mokslu. Daugumos diabeto tyrinėtojų nuomone diabetas esąs paveldimas ir tėvas ar motina juo stipresnės formos turėjo diabetą, tuo didesnis galimumas, kad jį paveldės vaikai ir tuo būdu anksčiau jis pasireikš. Yra, be abejo, atsitikimų, kur diabetikų vaikams diabetas nepasireiškia, arba pasireiškia gana vėlai.

Diabetikų **prognozė** pareina nuo daugelio veiksnių. Čia turi didelės reikšmės diabeto laipsnis, komplikacijos, sistemingas gydymas. Geriausia prognozė yra tais atsitikimais, kuriais susekama jo etiologija; tačiau tokie atsitikimai labai reti. Daugumai diabeto atsitikimų lieka nuolatinis dietinis arba dietinis plius insulinu gydymas. Turint tai galvoje reikalinga sudaryti diabetikui tinkamos gyvenimo sąlygos, pasirūpinti socialiniu jo stoviu.

Literatūra.

1) Minkowski: „Berlin. klin. Wschr." 1890 m. 8 nr. — 2) Pflüger: Das Glykogen und seine Beziehungen zur Zuckerkrankheit. 1905. 2 Aufl. — 3) Naunyn, Nothnagels: Handbuch d. spez. Pathol. u. Ther. Bd. 7, 2 Aufl. 1906. — 4) Noorden u. Isaac: Die Zuckerkrank-

heit u. ihre Behandlung. 1927. — 5) Falta u. Bernstein: „Arch. f. kl. Med." 127, 1, 1918. — 6) Bertram: Die Zuckerkrankheit. 1934. — 7) Magath u. Mann: „Am. Journ. of Physiol." 55, 285, 1921. — 8) Brentano: „D. m. W." 1936 m. 35 nr. — 9) Umber: Ernährung u. Stoffwechselkrankheiten. 3 Aufl. 1925. — 10) Thanhauser: Stoffwechsel u. Stoffwechselkrankheiten. 1929. — 11) Grafe: Die Krankheiten des Stoffwechsels und ihre Behandlung. 1931. — 12) Noorden: Neuzeitliche Diabetesfragen, Funktionelle Pathologie u. Therapie. 199. — 13) Falta: Die Zuckerkrankheit. 1936. — 14) Umber: „D. m. W." 1936 m. 30 nr. — 15) Sansum: „Journ. Am. Med. Assoc." 100, 1580, 1933. — 16) Grote: Neuzeitliche Diabetesbehandlung. „Ergebn. ges. Med." 1933. 301.—16a) Joslin: The treatment of diabetes mellitus. 1928. — 17) Hirsch-Kaufmann: Der kindliche Diabetes. Berlin. — 18) Falta: Über die Erkrankungen d. Blutdrüsen, 1913. — 19) Curschmann: „Kl. W." 1934 m. 1 nr. — 20) Schnetz: „Dtsch. Arch. f. klin. Med." Bd. 181, 1937. — 21) Heiberg: Die Krankheiten des Pancreas, 1914. — 22) Hoff: „M. m. W." 1938. 5—7 nr. — 23) Cobet u. Nothmann: „Verg. d. ges. f. inn. Med." 115, 1930 — 24) Staub: „Ztsch. f. klin. Med." 104, 587, 1926. — 25) Uiberack: „Wiener Arch. f. kl. Med." 25, 1934. — 26) Eppinger, Rudinger u. Falta: „Ztsch. f. klin. Med." 66, H. 1 u. 2. — 27) Cori u. Cori: „Biochem. Z." 206, 1929. — 28) Falta: „Z. f. kl. Med." 71, 1910. — 29) Newbourgh u. Nabel: „Z. f. kl. Med." 72, 1911. — 30) Cituota iš Hoff: „M. m. W." 1938 m. 5—7 nr. — 31) Cituota iš Lichtwitz: „Klinische Chemie". 1930. — 32) Taddea: „Ztschr. f. kl. Med." 125, 1933. — 33) Seiderhelm: „D. m. W." 1937 m. 12 nr. — 34) Cit. iš Hoff: „M. m. W." 1938 m. 5—7 nr. — 35) Aschner: „Berl. kl. W." 1916 m. 28 nr. — 36) Frommelt: „Kl. W." 1938 m. 12 nr. — 37) Cit. iš Frommelt: „Kl. W." 1938 m. 12 nr. — 38) Grafe: „Neue D. Kl." Bd. 2. — 39) Vendég: „Pflügers Arch. f. d. g. Physiol." Bd. 237, S. 683. — 40) Vendég: Pflügers Arch. f. d. g. Physiologie. Bd. 235. S. 674. — 41) Gollandas: „Pflügers Arch. f. d. g. Physiologie". Bd. 236. S. 230—255. — 42) Hagedorn u. Jansen: „Bioch. Z." 1923. 135. 46. — 43) Crecelius - Seifert: „M. m. W." 1928. 1301. — 44) Cit. Falta: Die Zuckerkrankheit. 1936. — 45) Urbach: „Kl. W." 1929. S. 294. — 46) Eisner u. Forsner: „Berl. klin. W." 1921. 839. — 47) Umber u. Rosenberg: Ernährung u. Stoffwechselkrankheiten, 1925. — 48) Bertram: Die Zuckerkrankheit. 1934. — 49) Depisch: „Ergebn. d. innere Med. u. Kinderheilkunde". Bd. 48. 1935. — 50) Boller u. Uiberrack: „Wiener Arch. f. inn. Med." 23, 173, 1932. — 51) Regelsberger: Das Schlaf u. vegetative Nervensystem. L. R. Müllers Lebensnerven u. Lebenstriebe. 1931. — 52) Brentano: „D. m. W." 1936 m. 35 nr. — 53) Hofmeister: „Erg. Physiol." 1925. Bd. 24. S. 285. — 54) Macleod: „Erg. Physiol." 1930. Bd. 30. S. 408. — 55) Minkowski: „Arch. f. experim. Pathol." 1893. Bd. 31. S. 179. — 56) Grafe: „N. Dtsch. Kl." 1928. Bd. 2. — 57) Noorden: „M. Kl." 1933. — 58) Staub: Hand. d. norm. u. pathol. Physiol. Bd. 16. 1930. — 59) Schnetz: „Arch. kl. Med." 179. 466. 1936. ir „Z. klin. Med." 131. 51. 1936. — 60) Bertram: „Erg. inn. Med." 43. 258. 1932. — 61) Ehrmann: „Kl. W." 1930, 1746. — 62) Grafe: Die Krakheiten des Stoffwechsels und ihre Behandlung, 1931. — 63) Aschoff: Lehrb. d. pathol. Anat. 1923. — 64) Geelmuyden: „Erg. d. Physiol." 1922, Bd. 21. 1923, Bd. 22. 1925, Bd. 24. — 65) Lueg u. Flaschenträger: „Kl. W." 1925. — 66) Spiro: Karlsbader ärztliche Vorträge. 1924. S. 201. — 67) Frugoni - Marchetti: „Berl. Kl. W." 1908. — 68) Baer u. Blum: „Arch. f. experim. Pathol. u. Pharm." 59. 321. 1908. — 69) Schaffer: „Jour. biol. Chem." 47. 49. 1921; 54. 1922. — 70) Knoop: „Kl. W." 1923. — 71) Laufberger: „Z. exper. Med." 42. 570. 1924. — 72) Les-

ser: „Biochem. Z.“ 140. 435. 1923. — 73) Brentano: „M. m. W.“ 1937 m. 36 nr. — 74) Fridtjof Erben: „Z. kl. Med.“ Bd. 134. 1938. — 75) Fischler: Physiologie u. Pathol. der Leber. 1925. — 76) Snapper u. Grünbaum: „Biochem. Z.“ 181. 418. 1927. ir „Biochem. Z.“ 201. 466. 1928. — 77) Heymann: „J. Pediatr.“ 12. 21—25. 1938. — 78) Falta: Die Zuckerkrankheit, 1936. — 79) Abraham u. Altmann: „Kl. W.“ 1937. S. 2419. — 80) Pannhorst u. Rieger: „Ztschr. f. klin. Med.“ Bd. 134, 1938. — 81) Kirchhoff: „Arch. Gynäk.“ 163, 1936. — 82) Heilberg: „Kl. W.“ 1929 m. 52 gr.—83) Schmidt: „Wiener Arch. f. inn. Med.“ 7, 1923 ir „Kl. W.“ 1930. — 84) Falta u. Boller: „Kl. W.“ 1931, I. 438 ir 1932. I, 668. — 85) Labbé: „Rev. belge Sci Med.“ 3, 465, 1931. — 86) Fenz: „Kl. W.“ 1936. — 87) Boller, Uiberrack u. Falta: „Wiener Arch. f. inn. Med.“ 25, 1, 1934. — 88)Bertram: „Z. exper. Med.“ 43, 407, 1924. — 89) Fiedl a. Newburger: „J. clin. Investig.“ 4, 447, 1927. — 90) Stepp u. Saur: „Deutsch. Arch. klin. Med.“ 165, 232, 1930. — 91) Engel: „Zbl. inn. Med.“ 1937. — 92) Lauter u. Baumann: „Deutsch. Arch. f. inn. Med.“ 159, 1928. —93) Stahl: „M. m. W.“ 1928. S. 1115. — 94) Kestermann u. Schuwicht: „Z. klin. Med.“ Bd. 133. 1928. — 95) Hetenyj: „Z. f. klin. Med.“ 103, 1926. — 96) Thannhauser u. Tischauser: „M. m. W.“ 1924 m. 41 nr. — 97) Ehrmann: „Berl. Kl. W.“ 1913 m. 31 nr. — 98) Brentano: „D. m. W.“ 1937 m. 6 nr. — 99) Hofmeister: „Arch. f. exper. Pathol.“ 1910. Bd. 26. — 100) Steppun ir Timofeev: „Kliničeskaja Medic.“ Tom. X. — 101) Cit. iš Engel: „Kl. W.“ 1937 m. 22 nr. — 102) Buinevičius: Klinische Vorlesungen, 1933. S. 25. — 103) Böger u. Wendt: „Med. Kl.“ 1933, 1243. — 104) Streit: „Ztsch. f. kl. Med.“ 51, 1933. — 105) Scherf: „Klinik und Therapie der Herzkrankheiten“. 1935. — 106) Hitzenberger: „Wiener Arch. f. inn. Med.“ 2. 1921. — 107) Strauss: „Acta med. scand.“ 93, 526—542, 1938.. — 108) Dibold u. Falkensammer: „Dtsch. Arch. f. kl. Med.“ Bd. 181. 1937. — 109) Pilgerstorfer: „Wien. Arch. f. kl. inn. Med.“ Bd. 32, 1938. — 110) Kalk u. Meyer: „Zeitschr. f. kl. Med.“ 120, 1932. — 111) Barth: „Kl. W.“ 1937 m. 6 nr. — 112) Landenheimer: „Berl. kl. W.“ 1898 m. 21 nr. — 113) Erlandsen: „Biochem. Zeitschr. 23, 1910. — 114) Nishi: „Arch. f. exper. Patholog. u. Pharmakol.“ 62, 1910. — 115) Klemperer: Berlin. Verf. f. inn. Med. 1896. — 116) Küstner: „Arch. f. Gynaekol.“ 1922, 1924. — 117) Rosenberg: „Arch. f. exper. Patholog. u. Pharmakol.“ 92, 1922. — 118) Falta: „Wiener kl. W.“ 1931, 50 u. 51 nr. — 119) Cit. iš Falta: Die Zuckerkrankheiten. 1936. — 120) Rühl u. Thaddea: „Dtsch. Arch. f. inn. Med.“ 182. 1938. — 121) Depisch: Diät.- und Insulinbehandlung der Zuckerkrankheit. 1937. — 122) Falta: Kostformen bei Diabetes mellitus. 1938. — 123) Falta: Mehlfrüchtekuren bei Diabetes mellitus. 1919. — 124) Rosenfeld: Sammlung zwangloser Abhandlungen auf dem Gebiete der Verdauungs -und Stoffwechselkrank. 4. H. 3. 1912. — 125) Stolte: „Neue Dtsch. Kl.“ 1933. Bd. 11. — 126) Adlersberg u. Porges: „Med. Klin.“ 27, 1931. — 1927) Hijmans V. D. Bergh: Vorlesungen über die Zuckerkrankheiten. 1926. — 128) Brecher u. Krogh: cituota iš Heinser u. Reinwein: „D. m. W.“ 1938 m. 10 nr. — 129) Cit. iš Heinser u. Reinwein: „D. m. W.“ 1938 m. 10 nr. — 130) Taubenhaus: „Wiener Arch. f. inn. Med.“ 1938, Bd. 32. — 131) Boller u. Pilgerstorfer: „Ztschr. f. kl. Med.“ Bd. 134, 1938. — 132) Falta: „Wiener Arch. f. inn. Med.“ 1938, Bd. 32. — 133) Frank, Nothmann u. Wagner: „D. m. W.“ 1926, S. 2069. — 134) Baur: „M. m. W.“ 1927. — 135) Mosler u. Feuereisen: „D. m. W.“ 1927. S. 725. — 136) Banse: „D. m. W.“ 1938 m. 4 nr. — 137) Stepp, Kühnau u. Schröder: Die Vitamine und ihre klinische Anwendung. 1938. — 138) Lajos: „Biochem. Z.“ 1936, 284, 280. — 139)

Tislowitz: „Kl. W." 1937, 226. — 140) Albrich u. Beiglböck: „Wiener Arch. f. inn. Med." Bd. 32, H. 5.

AUTOREFERAT.

Das Problem des Diabetes und seine Behandlung.

Das Diabetesproblem ist alt, zugleich aber auch neu, denn die Ansichten über diese Frage ändern sich immer wieder. Auch jetzt noch sind im Diabetesproblem viel Unklarheiten vorhanden. Bei der Stoffwechselregulation beteiligen sich viele Organe, die synergetisch u. antagonistisch wirken. Beteiligt sind hier einige Drüsen mit innerer Sekretion u. das Nervensystem. Deshalb ist der Diabetes als eine Erkrankung des neuroendokrinischen Systems aufzufassen. Obwohl die Pankreasinseln ein sehr wichtiges Organ beim Stoffwechsel sind, kann man trotzdem nicht nur durch deren Störung alle Fragen u. Fälle des Diabetes erklären. Jeder Diabetesfall ist eine Veränderung verschiedener Faktoren, die den Kohlehydrat-Stoffwechsel stört. Nur einen Faktor kann man nicht als Ursache des Diabetes ansehen, denn bei Änderung eines Faktors, ändert sich auch ein anderer u. es ist schwer festzustellen, welcher Faktor zuerst gestört worden ist.

In unserer Klinik machten Diabetiker bis zum 40. Lebensjahr 56,1% aus, nach dem 40. Lebensjahr — 43,9%. Der Beginn der Krankheit ist schwer festzustellen. Aus der Aufnahmezeit in die Klinik ersieht man, dass in Litauen die Diabetiker sich schlechter fühlen u. ihr Stoffwechsel mehr geschädigt wird im Frühling u. im Sommer. Am wenigsten sah man Diabetesfälle in der Klinik im Winter. In die Klinik gelangen schwere Formen 78,54%, 11,22% im komatösen Zustand, die übrigen sind leichte Formen.

Die Ursache des coma diabeticum ist noch nicht klar. Eine Azidose als Ursache anzunehmen ist zweifelhaft. Klar ist nur, dass im komatösen Zustand die Stoffwechselstörung den höchsten Grad erreicht hat.

Bei der Behandlung ist es unrational die KH aus der Kost ganz auszuschliessen oder deren Menge ad minimum zu vermindern, ebenso, wie auch zuviel KH zu geben. Bei der Behandlung ist es wichtig nicht nur den Grad der Stoffwechselstörung festzustellen, sondern auch den Typus des Diabetes, d. h. was die wichtigste Ursache der Stoffwechselstörung ist: eine Pankreasinsuffizienz u. Insulinmangel oder eine Hyperfunktion des antagonistischen Apparates. In schweren Fällen wird die Stoffwechselstörung mit Insulin leichter u. schneller als mit Hilfe der Diät behoben. Von Bedeutung bei der Behandlung des Diabetes ist das Insulindepot. Die Wirkung der Vitamine, besonders des Vitamins B_1 im KH - Stoffwechsel ist unzweifelhaft, docht ist deren Wirkungsmechanismus noch weiter zu klären.

Gyd. A. Kaminskas.

Salvarsaniniai dermatitai.

(Iš V. D. Un-to Odos ir veneros ligų klinikos. Vedėjas: doc. med. dr. Br. Sidaravičius).

Šita tema kartą jau rašyta. (Gydytojai: B. Sidaravičius ir A. Kaupelytė-Ragaišienė: Salvarsano sužalojimai. „Medicina". 1931 m. 7 nr.). Aš ją vėl pasiėmiau del to, kad ji yra aktuali ir šiandien. Atsiradus naujiems salvarsano preparatams, padaugėjo ir salvarsaninių dermatitų. An-

tra vertus, provincijos venerines ambulatorijas Lietuvoje veda nespecialistai. Manau, kad šitas straipsnis galės padėti tame klausime geriau susiorientuoti ir tuo būdu išvengti palyginti dažnų, o kartais ir labai sunkių, sužalojimų.

Salvarsanas, kaip ir kiti stipriai veikiantieji vaistai, neapsieina be pašalinio veikimo, kuris pasireiškia didesniu ar mažesniu įvairių organų sužalojimu. Kartais tie sužalojimai būna tokie dideli, kad liga baigiasi mirtimi. Jų tarpe dažniausiai pasitaiko odos sužalojimų, kurių sunkiausia forma — salvarsaniniai dermatitai (salv. derm.).

Salvarsaniniai dermatitai skiriasi tarp savęs ir morfologiniu vaizdu ir kliniška eiga. Tačiau visvien kokia jų eiga bebūtų, jie sudaro rimtą kliūtį tolimesniam gydymui salvarsanu. Net visų lengviausios formos jau perspėja, kad toks gydymas reikia nutraukti, o laiku nepažinus gali ligonį ištikti didelės nelaimės. Visiškai išvengti sužalojimų negalima; tačiau jų skaičius žymiai sumažėtų ir ligos eiga palengvėtų, jei apgalvotai būtų atliekama kiekviena salvarsano injekcija, pačioje pradžioje pažinti jų reiškiniai ir prireikus pavartotas atitinkamas gydymas.

Salvarsaninių dermatitų patogenezės, profilaktikos ir gydymo metodžių klausimas yra palyginti senas ir seniai užima svarbią vietą salvarsaninių komplikacijų problemoje.

Skirstomi salv. derm. į ankstyvas ir vėlyvas formas. Pirmieji dažniausiai atsiranda po 5-tos arba 6-tos salvarsano injekcijos, paskutiniai — baigus gydymo kursą. Dažniausiai vėlyvos formos atsiranda, praėjus dviem savaitėms po paskutinės salvarsano injekcijos; vėlesni atsitikimai yra reti.

Yra pastebėta, kad juo anksčiau prasideda ekzantema, tuo geresnė prognozė.

V. D. Un-to Odos ir veneros ligų klinikoje 1930—1938 m. buvo 20 salv. derm. atsitikimų (12 vyrų ir 8 moterys). Dažniausiai pirmieji reiškiniai pradėjo atsirasti pirmojo (po 1—11 salv. injekcijos) kurso metu, rečiau po pirmojo kurso, arba antrojo kurso metu ir vienam trečiojo kurso metu.

Ligų istorijos. Keletą mūsų atsitikimų pavaizduosiu šiomis ligų istorijų ištraukomis:

1. **Ligonė Ž.-K. Anėlė**, 36 m. Lig. ist. 1103 nr. Įstojo 1935. III. 30 d. Anamnezė. Š. m. vasario mėn. pradžioje konstatuotas lues. Kovo mėn. pradžioje pradėtas specifiškas gydymas. Po pirmosios injekcijos atsiradęs silpnumas, tąsę vemti, skaudėjusi galva. Po kitų injekcijų, be minėtų reiškinių, prisidėjęs šalčio krėtimas, temperatūra pakildavusi iki 38—39°. Po 7-tosios injekcijos (kovo mėn. 22 d.) abiejose rankose atsiradę nežėjimas ir bėrimas mazgeliais; po poros dienų pradėję berti liemenį ir kojas. Iki penkių dienų bėrimas didėjęs. Kūnas paburkęs. Tuo laiku gavusi dar dvi salvarsano injekcijas (paskutinė kovo mėn. 28 d.). Tolimesnis gydymas nutrauktas ir ligonė atsiųsta į kliniką.

Status praesens. Vidutinio ūgio, taisyklingo kūno sudėjimo. Visas kūnas, be veido, delnų ir padų, išbertas raudonais mazgeliais, kurie, vietomis susilieję, sudaro grupes, vietomis pavieniai. Oda visur paburkusi, kirkšnių liaukos padidėjusios. T° 38°, tvinksnis — 102. Plaučiuose perkutuojant n. y., auskultuojant vezikuliarinis alsavimas. Širdies ribos norm., garsai švarūs. Šlapimai norm.

Diagnozė: Salvarsandermatitis.

IV. 1 d. Rankos iki alkūnių pabrinkusios. Veide, smakre ir ausyse atsirado smulkus, lyg pūslelėmis išbėrimas. T° 39°,8.

IV. 2 d. Veidas, ypač apie akis, žymiai pabrinkęs. Rankos dar daugiau pabrinkusios. Visa oda paraudonavusi. Savijauta pablogėjusi. Kankina troškulys. Krečia šiurpas. T° 39°,8.

IV. 3 d. Veidas ir rankos dar daugiau ištinę. Visa oda paraudusi. Naktį mažai miegojo. Nuolat krečia šiurpas. Veido ir galūnių oda šiurkšti. T° 39°,8.

IV. 4 d. Oda stipriai paraudusi ir šiurkšti, vietomis atsirado mažų pūsliukių. Naktį miegojo. Savijauta pagerėjusi. Nugaroje oda pleiskanoja. Silpnas sistolinis ūžesys. T° 39°,1.

IV. 5 d. Kairioji koja dar daugiau patinusi. Savijauta geresnė. T° 38°,4.

IV. 7 d. Veido ir rankų patinimas sumažėjo, kojose toks pat. Liemens odos raudonumas įgijo melsvą atspalvį. T° 36°,7.

IV. 9 d. Viso kūno oda pleiskanoja. Kojų odos raudonumas toks pat, visur kitur melsvo atspalvio. Tinimas sumažėjo. Savijauta geresnė. Šlapimuose baltymų nėra.

IV. 10 d. Nuo rankų pradėjo nertis oda. Šlapiuoja. Niežti. T° 37°,4.

IV. 11 d. Viso kūno oda šlapiuoja ir skauda. Nuo delnų ir pirštų oda visai atšokusi. Iš po atšokusios odos eina dvokiąs skystimas. Ligonė naktį blogai miegojo. Kojų tinimas toks pat. Valgo mažai. Daug geria. Tvinksnis kiek aritmiškas. Širdies garsai aiškūs. Plaučiuose n. y. T.° 37°,2.

IV. 12 d. Stat. idem. T° 37°,3.

IV. 13 d. Iš nakties ligonė nustojo sąmonės. Į klausimus neatsako. Nieko nevalgo. Judinant ranką ar kojį nesąmoningai priešinasi. Vakare atmerkė akis ir prisikišus prie lūpų išgėrė truputį vandens. Plaučiuose n. y. Sistolinis ūžesys. Šlapimuose balt. nėra. T° 39°,2.

IV. 14 d. Ligonė žiūri, tačiau žmogaus nepažįsta. Užkalbinta ar pajudinta koliojasi. Prisiliesti visai nesiduoda. Visas funkcijas atlieka po savimi. Nieko nevalgo. Skystimą geria. Veido, rankų ir liemens tinimą visai atleido. Kojose patinimas kaip ir anksčiau. Oda nušerpetavusi, ruda. T° 39°,4.

IV. 15 d. Ligonė sąmonę atgavo, prašo gerti. Viduriai palaidi. Po savim nustojo ėjusi. Tvinksnis retas, aritmiškas. Abu širdies garsai duslūs. Sistolinis ūžesys. T° 38°,2.

IV. 16 d. Ligonės savijauta geresnė. Oda nešlapiuoja. Nuo viso kūno paviršutinis odos sluogsnis nusinėrė. Kojų oedema atslūgo. T° 37°,4.

IV. 17 d. Stat. idem.

IV. 18 d. Oda truputį niežti. Troškulys nustojo. Sistolinis ūžesys, aritmija ir bradikardija sumažėjo. T° 36°,7.

IV. 21 d. Oda mėlynai ruda. T° 37°,8.

IV. 23 d. Silpna, apatiška. Širdies garsai dusloki. Aritmija. Oda niežti. Kojų tik pėdos patinusios. Plaučiuose n. y. Šlap. balt. nėra. T° 37°,4.

IV. 25 d. Ligonė daug prakaituoja. Savijauta vidutinė. Plaučiuose n. y. Širdies garsai ir tvinksnis norm. T° 37°,3.

IV. 27 d. Mažiau prakaituoja. Niežti. Oda melsvai rusva. Kojų pėdos žymiai patinusios, skauda. T° 37°,7.

IV. 29 d. Status idem.

V. 1 d. Kojų pėdų oedema truputį sumažėjo. Valgo gerai. Savijauta geresnė.

V. 2 d. Neryškus sistolinis ūžesys. Kairėje rankoje ties riešo sąnariu atsirado dvi fistulės. Tos pačios rankos pažastyje ryškus lymfadenitas ir nedidelis abscesas. Ant pilvo ir dešin. kojoje yra po dvi nedideles opeles. Viena penkių centų monetos didumo opelė yra prie anus'o iš deš. pusės.

V. 5 d. Pažastyje lymfinės liaukos supūliavo. Ant pilvo opelės užgijo. Šlapimuose baltymų pėdsakai. T° 37°,8.

V. 7 d. Odos vaizdas geresnis. Prie anus'o opa gyja. T° 37°,5.

V. 9 d. Ant rankos opa baigia gyti. Niežti. Kakle atsirado lymphadenitis. T° 37°,4.

V. 11 d. Skauda ir neprigirdi deš. ausimi. Paliai ausį atsirado lymphadenitis. T° 37°,2.

V. 16 d. Ligonė jau vaikščioja. Jaučiasi žymiai sustiprėjusi. T°37°,4.

V. 18 d. Ligonę kankina labai stiprus niežulys, šiaip savijauta gera. Truputį dar žymus kojų patinimas.

V. 20 d. Opos užgijo. T° 37°,2.

V. 23 d. St. idem.

V. 26 d. Ligonė daug stipresnė. Odoje jaučia lyg adatų badymą. Kojos pavaikščiojus truputį pabrinksta. T° 37°,4.

V. 29 d. Apetitas geras. Jokių skausmų niekur nebejaučia. Niežėjimas žymiai sumažėjo. Oda melsvai rusvos spalvos, nupleiskanavusi. T° 37°,3. Ligonė išrašyta.

Pirmą dieną ligonei nuleista 150 ccm. kraujo ir suleista 500,0 fiziologinio skiedinio. Visoje ligos eigoje kasdien intra venam leista natr. thiosulfat., pradėjus nuo 0,2 iki 2,0. Compalon, cardiaca, calc. chlorat. Vonios, ol. zinci, ung. diachylon, ung. ichthyoli.

2. **S. Kazys,** 39 mt. Lig. ist. 3949 nr. Įstojo 1935. XI. 28 d.

Anamnezė. 1935 m. rugsėjo pradžioje pastebėtas lues ir tuojau pradėtas gydyti. Užbaigus pirmąjį kursą, po 3 sav. pertraukos pradėtas antrasis. Po ketvirtosios injekcijos (antrojo kurso) ligonis pradėjęs blogai jaustis, sumažėjęs apetitas, atsiradęs širdies plakimas, galvos skausmai, krėtęs šaltis, visas kūnas paraudonavęs ir patinęs. Tolimesnis gydymas nutrauktas ir ligonis atsiųstas į kliniką.

Status praesens. Vidutinio ūgio, taisyklingo kūno sudėjimo, vidutinės mitybos. Veidas aplink ausis ir akis patinęs. Oda aplink akis paraudusi, infiltravusis, šlapiuoja, vietomis epidermis nusilupęs. Ausų grybeliai sutinę, suskirdę, šlapiuoja. Kaklo, krūtinės, pilvo, nugaros srityje oda šerpetuoja, paraudusi, sustorėjusi. Rankų ir kojų, ypač sulenkiamuosiuose paviršiuose oda infiltravusi, melsvai raudonos spalvos, šlapiuoja, sutrūkinėjusi. Delnų ir pirštų oda mažai jautri. Akių konjunktyvos ir burnos gleivinės paraudusios.

Kepenys ir blužnis neapčiuopiamos, pilvo plotas neskaudamas. ___
Urogenital. sistema n. y. šlapimai norm.

Diagnozė: Salvarsandermatitis.

XII. 29 d. Ligonį kankina troškulys ir krečia šaltis.

I. 1 d. Nuo delnų ir pirštų pradėjo atšokti ir nertis oda.

I. 5 d. Viso kūno oda švari, raudona; visame kūne patinimas, ypač aplink ausis ir kojose. Labai prakaituoja ir bijo šalčio.

I. 11 d. Prie kairiojo spenelio atsirado nedidelis abscesas.

I. 15 d. Patinimas kiek sumažėjo, mažiau prakaituoja, ingvinalinės liaukos mažesnės, oda kiek šviesesnė, fossae cubitales oda sutrūkinėjusi. Savijauta geresnė.

I. 21 d. Oda dar šviesesnė, oedema žymiai sumažėjusi, dar mažiau prakaituoja. Jaučiasi stipresnis.

I. 24 d. Pradėjo atšokti rankų ir kojų nagai. Širdies garsai dusloki.

I. 30 d. Nuo didžiųjų pirštų nagai nukrito. Kiti gerokai pavaryti.

II. 3 d. Kojų patinimas atslūgo, veide dar laikosi.

II. 9 d. Sulenkiamųjų vietų odos ragados baigia užgyti. Oda pradėjo pleiskanoti.

II. 22 d. Pleiskanavimas išnyko, oda visai švari, normalios spalvos. Po bismuto injekcijos ligonis jaučiasi gerai. Išrašyta.

Temperatūra ligos pradžioje keletą dienų pasilaikiusi po 38°, vėliau palengva nukrito iki 36°,8.

3. **V. Liuda,** 35 mt. Lig. ist. 4779 nr. Atvyko į kliniką 1937. XII. 13.

Anamnezė. Prieš 3 mėn. kraujo WaR++++. Tuojau pradėtas specifiškas gydymas. Iš pradžios gydymo metu jautusis gerai. Po aštuntos injekcijos visame kūne pajutusi deginimą. Į „ranką" vaistai daugiau nebebuvę leidžiami; gavusi injekcijas tik į raumenis, iš viso dar 6 injekcijas, po kurių buvusi paskirta 1 mėn. pertrauka. Po dviejų savaičių odoje atsiradęs bėrimas, o vėliau visas kūnas sutinęs.

Status praesens. Visas kūnas šiurkštus, pleiskanoja. Sulenkiamose vietose ir šlaunų vidiniuose paviršiuose oda šlapiuoja, tamsiai melsvos spalvos. Visame kūne ligonė jaučia skausmą. Veide ir kojose oedema.

Kraujo vaizdas: Hb 75, eritr. 3.560.000, leuk. 9.600; bazofil. 1, eozinofil. 5, nepribrend. 3, segment. 60, lymf. 26, mon. 4.

Šlapimai norm.

Ligos eigoje, be minėtų reiškinių, sutino ingvinalinės liaukos, sulenkiamuosiuose galūnių paviršiuose oda sutrūkinėjo, galvoje atsirado folikulitų, delnuose ir paduose hyperkeratozė. Per tris savaites ligonė pasveiko. Besveikstant įleista į raumenis 0,5 ccm. bismutol'io, po kurio jokios reakcijos nepastebėta ir I. 3 d. ligonė išrašyta.

4. **Ligonė K. Vincė,** 39 m. Ligos istor. 2636 nr. Atvyko 1935 m. rugpjūčio 19 d.

Anamnezė: Prieš 2 mėn. pradėjusi gydytis poliklinikoje syfilį. Gavusi 9 injekcijas. Po kai kurių injekcijų odoje atsirasdavęs niežėjimas, kuris greitai praeidavęs. Po paskutinės injekcijos niežėjimas nepraėjęs, kūnas pradėjęs tinti, odą išbėrę mažais spuogučiais ir atsiradęs šlapiavimas. Nusilpusi, negalėjusi pavaikščioti.

Status praesens. Ligonė vidutinio ūgio, vidutinės mitybos, taisyklingo kūno sudėjimo. Oda visame kūne paraudonavusi ir išberta nedideliais mazgeliais. Veidas šlapiuoja.

Kraujo apytakos organai: Širdies garsai dusloki, ribos norm. Tvinksnis 96 per min.

Kvėpuojamieji organai: n. yp.

Virškinamieji organai: Apetitas geras, Viduriai normalūs; kepenys apčiuopiamos, skaudamos.

Šlapiminiai organai: Šlapimuose yra baltymų.

Diagnozė: Salvarsandermatitis.

Nerašydamas ligos eigos, nes tat būtų tik pereitų atsitikimų pakartojimas, noriu pabrėžti, kad ligonė klinikoje per mėnesį pasveiko ir vėliau nuo 1935. IX. 19 d. iki 1937. IV. 3 d. ambulatoriškai buvo gydoma tik gyvsidabriu, kurio iš viso gavo 4 kursus. Visą laiką jautėsi gerai ir objektyviai jokių reiškinių nepastebėta.

1937. IV. 3 d. suleista į veną 0,1 novarsenobenzol'io in sacch. Grįžus namo, vakare, apie 6—7 val. ligonę pradėjęs krėsti šaltis, laužyti kaulus, temperatūra pakilusi iki 40°. Pradėjęs niežėti visas kūnas, ypač rankos. Veidas ir visas kūnas paburkęs. Kitą dieną veidas ir akys dar labiau užtinę. Kūnas degęs karščiu ir niežėjęs. Vėmusi. Negalėjusi valgyti ir IV. 5 d. atvyko į kliniką.

Klinikoje: Visa oda difuziškai paraudusi, ypač ištiesiamieji galūnių paviršiai. Veidas paburkęs. T°39°,8. Šlapimuose n. yp.

Klinikoje jokių komplikacijų nebuvo, ligonė gana greitai taisėsi ir per penkias dienas pasveiko. (Ligos ist. 1368 nr. 1937. IV. 5).

Be to, buvo dar du atsitikimai, kur pagydžius salvarsaninį dermatitą, lues vėl mėginta gydyti salvarsanu. Nė vienas nepavyko. Vienas po pasveikimo praėjus 7 mėn. gavo pirmą neosalvarsano daviną, antras — praėjus 4 mėn. Pirmajam po vienos, antrajam po dviejų injekcijų vėl atsirado tipiški salv. derm. reiškiniai.

Abu greitai buvo atsiųsti į kliniką, kur per kelias dienas pasveiko. (Lig. ist. 3101 nr. 1036 m. ir 2821 nr. 1935 m.).

Birke, Richard aprašo atsitikimą, kur ligoniui praėjus 6 met. po salv. derm., buvo suleista 0,3 salv. ir vėl atsirado toks pat odos sužalojimas, kuris ligonį ir numarino. Hg ir Bi ligonis toleravo gerai.

Kliniška eiga. Ištiesiamuosiuose galūnių paviršiuose, daugiausia alkūnių ir kelių srityse, atsiranda raudonos, kiek urtikarinio pobūdžio, tymus primenančios dėmelės. Prieš tai kartais būna prodrominiai reiškiniai, k. a.: karštis, vėmimas, trumpai trunkanti eritema ir niežėjimas. Ekzantema greitai plečiasi, apimdama sulenkiamąsias galūnių puses, liemenį ir veidą. Atskiroms dėmelėms susiliejus, atsiranda skarlatininis vaizdas, o, ekzantemai išsiplėtus visoje odoje, pasirodo difuziška eritrodermija. Kartais pirmiau susirgusios vietos pradeda pleiskanoti ir luptis: dažniausiai ten atsiranda šlapiavimas, kuris išsiplečia po visą kūną, ypač sulenkiamosiose galūnių vietose, veide, daugiausia už ausų, aplink akis ir burną. Tose vietose oda sutrūkinėja giliomis ragadomis. Visa oda raudona, išberta, mažesnėmis ir didesnėmis pūslelėmis. Veido ir galūnių odoje ir poodiniame sluogsnyje atsiranda oedema. Epidermis įvairiose vietose nuplyšta, oda paburksta, išsiskiria geltonas sekretas, kuris sukreša į geltonus šašus. Ligonis jaučia niežėjimą, deginimą ir odos tempimą. Temperatūra nevienoda. Kartais iš pat pradžių būna aukšta

ir tokia laikosi iki galo, arba svyruoja, o kartais tik subfebrili. Kartais sutrinka virškinamieji takai, dažniausiai su viduriavimais atsiranda albuminurija, padidėja kepenys, suserga pancreas, patinsta lymfinės liaukos, moterims nutrūksta menses, sutrinka prakaito išsiskyrimas. Toks stovis labai apsunkina ligonį ir gali trukti kelias savaites. Esant universalinėms eritrodermijoms, iš galvos ir kitų kūno vietų iškrinta plaukai. Praėjus salv. derm. arba ir tuo pačiu metu atsiranda ir nagų pakitimai: nagai išsivagoja išilginėmis ir skersinėmis vagelėmis, kartais ir visai iškrinta.

Kelių savaičių eigoje ligos vaizdas pradeda keistis — šlapiavimas mažėja ir prasideda odos pleiskanavimas. Kvapas nemalonus, kaip pemphigus vegetans atveju. Tame pagerėjimo perijode kartais atsiranda tokių reiškinių, kurie ligos eigą dar kelioms savaitėms užtęsia. Čia priklauso furunkulai, gilūs ir paviršutiniai abscesai, prakaito liaukų abscesai, flegmonos. Jie pablogina bendrą ligonio stovį ir del sepsio gali baigtis mirtimi.

Spaudžiamose odos vietose, ypač pilvo apatinėje dalyje, genitalinėse srityse atsiranda nekrozių. Grütz, Klaar, Buschke ir kt. pastebi, kad nekrozių atsiranda ir ten, kur jokio spaudimo nėra. Fraser tokią nekrozę matęs vokuose. Klaar — simetriškai po abiem ryšiakauliais. Tokie atsitikimai aiškinami ypatingu odos jautrumu, kuris į kiekvieną mažiausią jaudinimą reaguoja nekroze. Pinard, Lebendinsky ir Venier matė atsitikimus, kur del arseno intoksikacijos nuo viršutinio ir apatinio žandikaulio atsiskyrę sekvestrai. Arsenas, matyti, turi audinių ardomųjų ir nekrozių sukeliamųjų savumų.

Įvairiuose vidaus organuose randama kartais gana sunkių komplikacijų, k. a.: pneumonijų, pleuritų, mediastinitų, glomerulonefritų ir daug kitų.

Pasitaiko, kad pagijęs salv. derm. vėl spontaniškai recidyvuoja.

Vaikams salv. derm. pasitaiko retai.

Yra aprašyta ir kitokių ekzantemų formų, k. a.; panaši į lichen ruber planus (Pinkus), į lupus erythematodes (Wirz), į pityriasis rosea (Oppenheim), į hemoraginę ekzantemą (Jadassohn ir kt.).

Kartais būna paliečiamos ir gleivinės. Pasireiškia paprastu lengvu uždegimu arba giliu išopėjimu.

Kraujo vaizdas salvarsaninio dermatito metu esti įvairus. Išplitusiame dermatite esti didelė eozinofilija, iki 60% (Bering). Dermatito pradžioje esti leukopenija. Gyjant eozinofilija ir leukocitų skaičius, kuris ligos eigoje buvo didelis, pa-

lengva grįžta į normą. Nathan teigia, kad staigus eozinofilų skaičiaus mažėjimas rodąs blogą prognozę.

Išgijus salv. derm., oda lieka visai normali. Kartais pasibaigus salv. derm., oda dar ilgai pasilieka pigmentuota (salvarsanmelanose). Taip pat ilgai gali pasilikti ir hyperkeratozė, kuri daugiausia būna delnuose ir paduose. Oda nuo rankų ir kojų nusiima kaip pirštuota pirštinė.

Priežastys. Wechselmann mano, kad didžiausias salv. derm. kaltininkas esąs injekcijoms vartojamas vanduo, kuris esąs nepakankamai apvalytas nuo bakterijų ir įvairių cheminių medžiagų. Kiti tą nuomonę neigia, tvirtindami, kad matę atsitikimų, kur buvęs pavartotas visai nedestiliuotas vanduo, ir po to nepastebėję jokių pašalinių reiškinių.

Preparato kokybė turi didelės reikšmės. Del blogai pagamintų salvarsaninių preparatų atsiranda įvairių komplikacijų (Arndt, Andry, Jadassohn, Vogel). Meyer mano, kad gaminant salvarsaną, kai kurie cheminiai procesai atliekami nepakankamoje temperatūroje, todėl kai kurie gaminiai esą nuodingi. Ypač tat buvę pastebėta didž. karo metu. Jadassohn matęs įvairių pašalinių reiškinių po atskirų minėtų preparatų serijų. Kiti vėl matę, kad kai kurios nuodingų preparatų serijos sukėlusios to paties pobūdžio pašalinius reiškinius, pvz., vieni — odos, kiti — vazomotorinius, treti — hemoraginius encefalitus ir t. t.

Tačiau ir gerai pagaminti preparatai gali duoti sužalojimus del perdozavimo. Kelno komisijos duomenimis neosalvarsano 0,6 davinys iš 162.800 injekcijų davęs vieną mirtingą atsitikimą, o didesni už 0,6 daviniai davę 3.000, t. y. 54 kartus daugiau.

Reikia skirti absoliutus ir reliatyvus perdozavimus. Jei atskiri daviniai ir maži yra, tai gali būti per trumpi protarpiai. Ir čia ne visų nuomonės sutinka. Jesner matęs nuo 0,15 neosalvarsano labai sunkų dermatitą, kai dideli daviniai teduodą labai mažus arba ir jokių reiškinių. Pvz., K. Taege nurodo atsitikimą, kur per 5 dienas buvę suleista 3,3 neosalvarsano ir po to teatsiradęs tik labai lengvos formos išbėrimas.

Visi autoriai pastebi ypatingą jautrumą salvarsanui, esant status thymico-lymphaticus. Didelės reikšmės turi amžius, nėštumas, vegetacinis nervų sistemos sutrikimas, tuberkuliozė, chroniškas alkoholizmas, ūminės infekcinės ligos, skydliaukės ir antinksčių susirgimas (Wechselmann, Milian ir kt.).

Taip pat ir maistas turįs didelės reikšmės. Tat ypač pastebėta didžiojo karo metu. Karo maiste, pasak Jacob-

sohn'o ir Sklarr'o, dažnai būnąs kalio ir kalcio jonų pusiausvyros sutrikimas. Vegetariškame maiste yra kalio jonų persvara, kas labai sustiprina salvarsano nuodingumą, priešingai kalciui. Tačiau dermatitai buvo pastebėti jau prieš karą ir gerai maitinamiems asmenims.

Stühmer mano, kad kaltas ne pats salvarsanas, o jo oksidacijos produktai, kurie atsiranda, kai salvarsanas gaminamas, ar tirpdomas, ar pagaliau pačiame organizme, kai salvarsanas jau įvestas. Kraujo plazmoje susidarą salvarsano oksidacijos produktai — salvarsanoksidai, sinteziškai susijungę su protoplazmos baltymo molekule. Ta sudėtinga substancija turinti savyje baltymų ir galinti sukelti šalutinius anafilaksinio pobūdžio reiškinius.

Kiti vėl mano, kad pats syfilis sukeliąs minėtus sužalojimus, kurie pasireiškia kaip Herxeimer'io reakcija.

Schamberger, Kartamišev ir kt. tvirtina, kad minėti sužalojimai atsirandą todėl, kad kepenys nepajėgiančios neutralinti toksiškų salvarsano skilimo produktų, ir dideli jo kiekiai sukelią riebalinę kepenų degeneraciją. Wechselmann jų priežastį randa inkstuose, kurie nepakankamai pajėgią išskirti iš organizmo salvarsano.

Niekas neabejoja, kad iš daugelio ligonių, gavusių injekcijas iš tos pačios serijos, dargi iš vienos ampulės, esant absoliučiai vienodoms sąlygoms ir vienodai injekcijų technikai, odos sužalojimai atsirandą tik vienam. Tat verčia galvoti, kad priežastis glūdinti pačiame organizme. Jadassohn ir daugelis kitų daro išvadą, kad esąs organizmo padidėjęs jautrumas salvarsanui, arba idiosinkrazija, analogiškai idiosinkrazijai jodoformui, antipyrinui ir kitoms gydomosioms medžiagoms.

H. Fuchs ir G. Riehl prof. Arzt'o klinikoje (Vienoje) radę tokią idiosinkraziją salvarsanui visoje šeimoje (tėvas, sūnus ir duktė). Manau, kad del tos pačios priežasties ir mūsų ligoniams, po kelių mėnesių ir net po dvejų metų pertraukos, suleidus mažiausią salvarsano dozę, atsirado vėl tipiškas salvarsaninis dermatitas.

Tuo būdu aišku, kad, pasirodžius kartą idiosinkrazijai, tolimesnis gydymas salvarsanu nepasiseka, nors tat būtų daroma ir labai atsargiai.

Apskritai imant, kuri iš aukščiau išvardintų hipotezių yra daugiau pagrįsta, iki šiol galutinio atsakymo dar nerandama.

Toks jų gausumas verčia manyti, kad salv. derm. priežastis yra ne viena, bet kelios.

Profilaktika ir gydymas. Ligoniai po salvarsano injekcijos patariama akylai sekti. Esant mažiausiems subjektyviems ar objektyviems reiškiniams, k. a.: bendrinės savijautos pablogėjimas, temperatūros pakilimas, lengvi angioneuroziniai reiškiniai, lengvi odos išbėrimai, nors jie ir greitai praeitų, ir kt., — pagal savo intensyvumą turi būti atitinkamai įvertinti ir prisiminti, dozuojant kitą injekciją ir paskiriant pertrauką.

Salvarsano tirpinimui parinkti tokie skiediniai, kurie sumažina jo toksiškumą, k. a.: gliukozė, calc. chloratum, strontiuran, autoserum, natr. thiosulfat. Prieš tai gerai pažiūrėti, kad nebūtų sudužusi ampulė ir nepakitusi salvarsano spalva. Geriausias laikas salv. leisti — 3—4 val. po valgio.

Daugelis siūlo ligonius iš anksto paruošti gydymui salvarsanu. Tam tikslui patariama vartoti HCl 2—3 gr. per dieną, calc. lacticum, narkotikai, adrenalinas, natr. thiosulfat. Manoma, kad tuo būdu sumažinamas salv. toksiškumas ir sustiprinamas veikimas spirochetoms.

Stühmer daug dėmesio kreipia į ligonius su didele seborėja, manydamas, kad jie esą jautresni, ir pataria tat neužmiršti, skiriant jiems salvarsaną.

Atsargiai elgiantis, pasak Zieler'io ir Birnbaum'o tokių ligonių skaičius žymiai sumažėtų.

Pastebėjus salv. derm. reiškinius, nedelsiant reikalinga nutraukti tolimesnis gydymas salvarsanu ir stengtis pašalinti iš organizmo jo likučiai. Rūpintis pakelti diurezę, stiprinti širdies veikimas, reguliuoti viduriai. Duoti ligoniui daug gerti. Gerai veikia kraujo nuleidimas apie 200—300 kb. cm., po to suleisti fiziologinio skiedinio. Vartotini kepenų preparatai.

Kaip antidotum Ravaut pirmas pradėjo vartoti natr. thiosulfuricum puriss., kuris paskutiniu laiku jau plačiai pasaulyje vartojamas, ir iš visur apie jį gaunama gerų atsiliepimų. Vartojamas 10% skiedinys intraveninėmis injekcijomis. Pradedama nuo mažų davinių — 0,3, palengva kasdien didinant, 0,45; 0,6; 0,9; 1,2; pasiekiama iki 1,8. Injekcijos iš pradžių daromos kasdien, ligos stoviui pagerėjus, kas antra diena. Lengvesniais atsitikimais galima vartoti per os 3 kartus per dieną po 1 gr., arba per rectum po 2 gr. Skiedinys kiekvieną kartą turi būti šviežiai pagamintas.

Vietinis gydymas beveik nieko nesiskiria nuo ekzemos gydymo įvairiose jos stadijose. Tam reikalui vartojami įvairūs kompresai, minkšti tepalai, pudros ir t. t. Kietos pastos nepatartinos. Yra mėginimų gydyti vandens lovose.

Labai svarbu apsaugoti ligonis nuo antrinės infekcijos. Tam geriausiai tinka dezinfekuojamosios vonios. Kiti siūlo gydyti autovakcina ir rentgenu.

Be visų gydymo priemonių, svarbu tinkamas ligonių slaugymas. Nuo jo dažnai didele dalimi pareina gydymo pasisekimas.

Ar pasveikus salv. derm. tolimesnis syfilio gydymas salvarsanu yra galimas, iki šiol nuomonės skiriasi. Vieniems pasisekę tęsti gydymas pakeitus preparato rūšį, kitiems jį ištirpinus detoksikuojamuose skiediniuose, tretiems pavykę disensibilizuoti organizmas pačiu salvarsanu, pradedant labai mažais daviniais, tačiau daugumai, kartu ir mums, trims ligoniams pamėginus, toks gydymas nepavyko.

Prieš pradedant tęsti tolimesnį gydymą, prisimintina dar ir tai, kad po salv. derm. kartais būna padidėjęs organizmo jautrumas ir kitiems priešsyfiliniams vaistams — gyvsidabriui ir bismutui. Užtat, norint kurį nors iš jų vartoti, reikalinga atsargiai pradėti nuo mažų davinių.

Mūsų klinikoje gydyti ligoniai, nepaisant kartais ir sunkios ligos formos, pagal reikalą taikant čia suminėtas gydymo priemones, visuomet davė gerų rezultatų.

LITERATŪRA.

1. Prof. Dr. Leopold Arzt u. Prof. Dr. Karl Zieler. Die Haut- u. Geschlechtskrankheiten.
2. Birke, Richard: Ein Fall von 16 Jahre lang erhaltener Salvarsanüberempfindlickeit. (Ref. „Derm. Zeitschrift." 1930. Bd. 59).
3. H. Fuhs u. G. Riehl: Ueber familiäre Salvarsanidiosynkrasie und ihre gelungene passive Uebertragung. („Archiv. f. Derm. u. Syph." 1928. Bd. 154).
4. Wilhelm Kerl: Schädigungen durch Salvarsan. (Handbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten. J. Jadassohn. 1928. Bd. XVIII).
5. А. К. Якубсон и М. Т. Бриль: Об интракутанном методе десенсибилизации при сальварсанных дерматитах. („Вестн. Вен. и Дерм." 1938. 6 nr.).
6. Gydytojai: B. Sidaravičius ir A. Kaupelytė-Ragaišienė: Salvarsano sužalojimai. („Medicina". 1931 m. 7 nr.).
7. Я. Г. Таксер: К вопросу о побочных явлениях после сальварсана. („Вестн. Вен. и Дерм " 1935 .
8. Проф. В. И. Теребинскій: Побочныя дѣйствія сальварзана и неосальварзана. 1914.

ZUSAMMENFASSUNG.

Im Zeitraum von 1930—1938 wurden in unserer Klinik 20 Fälle (12 Männer, 8 Frauen) mit Salvarsandermatitis beobachtet. Darunter einige sehr schwere Fälle. Behandelt wurden die Kranken mit venaepunctio, desinfizierenden Bädern mit natr. thiosulfat, diuretica, Leberpraeparaten, wo nötig u. entsprechende symptomatische Behandlung. Kein Todesfall. 3 Fälle wurden nach Heilung des Salvarsandermatitis wieder mit Salvarsan bahandelt und sie bekamen die Dermatitis wieder, doch war die Form u. der Verlauf der Krankheit leichter und kürzer.

Dr. L. Goldšteinas.

Mažoji diferencinė diagnostika.

IV. Angina pultacea.

(Diagnostinis nagrinėjimas).

1934 m. liepos mėn. 5 d. buvau pakviestas apžiūrėti 4 metų berniuko I. N., turtingo prekybininko vienintelio sūnaus. Berniukas sergąs antrą dieną. Jo motina pastebėjusi, kad jisai nustojęs valgęs, nežaidžiąs ir skundžiąsis kaklo skausmais. Išmatavusi temperatūrą, ji radusi 37,5° ir del to mane pakvietusi.

Ligonis liesas ir išblyškęs, blogos mitybos. Jisai, matyti, yra inteligentiškas, protas visiškai atitinka jo amžių. Jis stebi susidomėjęs kiekvieną mano judesį.

Oda švari, ekzantemos nematyti. Kepenų ribos nepadidėjusios, blužnis neapčiuopiama, perkutuojant ribos normalios. Kaklo lymfinės liaukos yra padidėjusios, jų yra daug įvairaus didumo išilgai m. sterno-cleidomastoideus ir keletas sprando srityje (in regione nuchae). Toliau palpuodamas aptikau sopamą nedidelį adenitą pažandėse.

Burnos apžiūrėjimas, kuriam ligonis labai buvo besipriešinąs, parodė visiškai normalią gleivinę, nerasta jokių aftų arba kitų stomatito reiškinių. Liežuvis šlapias, vietomis paviršutinis epitelis nusilupęs, žemėlapinis liežuvis.

Tonsilės padidėjusios, jų lakūnose matoma eksudacija; tonsilės vietomis pasidengusios geltonomis apnašomis, kurios nesusilieja ir atrodo minkštos, apyskystės. Liežuvėlis švarus, nėkiek nepakitęs.

Berniuko temperatūra 38,5°; tvinksnis 90. Šiaip ligonio sveikata nebloga.

Sužinojau, kad vaikas dažnai sergąs anginomis; be to, jisai esąs silpnos sveikatos ir dažnai persišaldąs.

Statant diagnozę įvertintini šie du momentai:

1) Berniuko bendra išvaizda. Jisai yra blogos mitybos, nors jo tėvai turtingi. Jisai vienintelis tėvų sūnus, išlepintas ir, galima spėti, netaisyklingai maitintas. Dažnai persišaldo, taigi, turi mažą atsparumą infekcijoms. Dažnai sirgdavęs anginomis. Turi daug padidėjusių lymfinių liaukų, žemėlapinį liežuvį. Iš visų šitų duomenų statytina ši ligonio konstitucinė diagnozė: lymphatismus arba lymfinė diatezė.

2) Jo dabartinė liga, kaip galima spręsti iš bendrinio apžiūrėjimo ir gerklės išvaizdos, yra tonsillitis. Abejoti netenka, kad dabartiniai nusiskundimai ir temperatūros pakilimas yra del tonsilių uždegimo. Bet kurios rūšies tonsillitis?

Tonsilitų vaikų amžiuje yra daugelis, k. a.: 1) angina catarrhalis, 2) angina ulcero-membranacea Plaut-Vincenti, 3) tonsillitis scarlatinosa, 4) tonsillitis membranacea diphtherica, 5) tonsillitis monocitica, 6) angina lacunaris, 7) angina follicularis ir 8) angina pultacea.

1. Visokių infekcijų, kaip antai: gripo, ūminių ekzanteminių ligų, rinito, visokių stomatitų ir kt. atvejais mes sutinkame **katarinę anginą.** Čia, be bendrinių simptomų, kaip antai: karščio, skausmų ryjant, galvos skausmų ir blogos savijautos, — randame tonsilių sutinimą ir paraudimą. Uvula ir arcus taip pat būna paliesti. Patologiškai anatomiškas procesas yra paviršutinis epitelio lupimasis. Kartu pasirodo serozinė eksudacija ir leukocitai. Kliniškas vaizdas yra būdingas, ir šitą paprasčiausią ir lengviausią anginų formą mūsų atsitikimu aš, ilgiau nenagrinėjęs, turiu atmesti, nes mūsų ligonio tonsilitas rodo visai kitą klinišką vaizdą, būtent, geltonas apnašas tonsilių lakūnose.

2. Ilgiau nesvarstę, mes taip pat galime atmesti angina **ulcero-membranacea Plaut-Vincenti.** Šitą anginos formą sukelia dviejų mikrobų įsibrovimas — fuziforminių bacilų ir spirilių. Tik šitų dviejų „šaunių" bakterijų simbiozė tegali sukelti šitą ligą. Dažniausiai angina Plaut-Vincenti atveju būna paliesta tik viena tonsilla; be to, esti labai stiprus ir būdingas foetor ex ore, būna gana smarkus seilėtakis, tonsilės yra apaugusios nešvariomis pilkai žaliomis apnašomis. Kaip pavadinimas rodo, šitos ligos atveju randamos opos. Pagaliau reikia pabrėžti, kad vaikams šita anginos forma labai retai tepasitaiko.

3. Atsitinka, kad vaikai, kurie turi imunitetą prieš skarlatinos bendrinę intoksikaciją, bet ne prieš vietinę ryklės infekciją, suserga **skarlatina be ekzantemos.** Šitokiais atsitikimais esti tiktai **skarlatinos katarinė arba pūlinė angina.** Įtarimą, kad mūsų ligonis galėtų sirgti skarlatina be išbėrimo, aš turiu visai rimtai nagrinėti. Šitokios skarlatinos atveju iš tikrųjų randame tiktai tonsilių katarišką paraudimą arba lakūninės apnašas. Tačiau skarlatina dažniausiai prasideda vėmimu, visa ryklė būna liepsningai paraudusi, ligonio bendrinė savijauta esti labiau sutrikusi. Mūsų ligonio tonsilės tokių reiškinių neturi: nėra stipriai raudonos spalvos ir apnašos atrodo lakūnose laisvai gulinčios. Skarlatinos plėnelės (membranos) stipriai laikosi ir yra panašios į difterijos plėneles.

4. Kiekvieno tonsilito, ypač lydimo eksudacijos, atveju kyla klausimas, bene bus **difterija.** Nepastebėti difterijos ir netaikyti specifiškos seruminės terapijos būtų fatali klaida, del kurios ligonis gali mirti ir gydytojo karjera gali suirti. Ir mūsų atsitikimu turime visu rimtumu nagrinėti šitą galimumą.

Kurie mūsų ligonio duomenys kalba už difteriją?

a) Mūsų ligonio temperatūra, kuri nėra aukšta, kaip apskritai nedifterinio pobūdžio anginos atveju, kalba už difteriją. Anginos, pvz., lakūninės formos, atveju, temperatūra siekia 40°, difterija dažnai duoda subfebrilę temperatūrą.

b) Atskiri kamščiai tonsilių lakūnose gali būti ir difterijos atveju, nes jie tik vėliau susilieja. Apskritai, šita lakūnų eksudacija difterijos atveju yra baltos spalvos, bet spalva negali būti absoliučiu diferencinės diagnostikos požymiu; difterijos atveju pastebimos taip pat ir gelsvos spalvos plėnelės.

c) Mūsų ligonio ligos pradžia nėra staigi ir audringa, kaip anginos atveju, o anamnezė rodo, kad liga prasidėjo nežymiais nusiskundimais. Šitas momentas taip pat kalba už difteriją.

Visi išvardytieji momentai nėra absoliutūs difterijos įrodymai, nes:

a) Anginos atveju taip pat gali būti žema temperatūra, nors, tiesa, dažnai angina duoda didelį karštį. Antra vertus, galima sutikti difterinių susirgimų, lydimų temperatūros iki 40° ir daugiau.

b) Nors yra difterijos atsitikimų, kurie rodo eksudaciją lakūnose, bet vis delto lakūninės formos apnašos kalba greičiau už nedifterinių bacilų infekciją, būtent: streptokokų, diplokokų, mikrokokkus catarrhalis ir pan.

c) Angina lacunaris taip pat gali kartais duoti pradžią su nežymiais nusiskundimais.

Pažiūrėkime dabar, kurie momentai kalba prieš difteriją.

a) Difterijos atveju audinys aplink plėneles n e r o d o u ž d e g i m i n ė s r e a k c i j o s, o anginos atveju tonsilė būna paraudusi, ką mes ir buvome stebėję mūsų ligoniui.

b) Difterijos atveju lymfinių liaukų sutinimas yra būdingas, Adenitas būna čia žymus, su periglandularine oedema. Šito reiškinio mūsų ligoniui taip pat nerandame.

c) Individams, turintiems lymfatizmą, anginos duoda dažnai panašų vaizdą kaip difterijos atveju. Mes galime diferencijuoti šitokią lymfinę anginą, ištyrę kraujo vaizdą. Mes čia randame leukocitozę su 50 iki 60% lymfocitų, difterija gi rodo neutrofilinę leukocitozę.

Iš visų šitų nagrinėjimų matome, kad absoliučiai atmesti difterija yra neįmanoma, ir abejotinais atsitikimais reikia ieškoti kitų tyrimo būdų arba taikyti priešdifterinė terapija.

Tolimesnis tyrimo būdas yra bakteriologiškas gerklės tepinėlio tyrimas. Bet reikia pabrėžti, kad tiesoginis mikroskopiškas tyrimas nėra galutinis: neradus Loeffler'o bacilų, reikia išauginti jų kultūra, kas užtrunka kartais iki 48 valandų. Laukti šito tyrimo rezultatų reikštų gaišinti daug brangaus laiko, ir seruminė terapija del to gali būti pavėluota.

Reikia vis delto pastebėti, kad yra klaidinga menko įtarimo atveju švirkšti serumas. Serumas yra diferentiška terapija, gali kartais sukelti sunkias anafilaksines reakcijas. Gydytojas ilgainiui įgauna tam tikrą nuojautą ir diferencijuodamas skiria lengvą ir sunkų difterijos įtarimą. Tik paskutiniu atsitikimu reikia taikyti seruminė terapija.

Mūsų ligoniui aš difterijos visiškai atmesti negalėjau, bet ir rimto reikalo duoti serumo neradau.

5. Kiekvieno tonsilito, lydimo eksudacijos difterinės arba pseudodifterinės išvaizdos, reikia galvoti apie **monocitinę anginą.** Šitos rūšies angina yra ištirta paskutiniais metais. Mes tokiam ligoniui randame, be tonsilito, būdingų bendrinių simptomų, būtent, generalinį lymfinių liaukų tinimą: beveik visos liaukos esti padidėjusios ir net labai retai susergančios lymfinės liaukos monocitinės anginos atveju būna paliestos. Pavyzdžiui, yra pastebėtos torakalinių ir trapecinių liaukų sutinimas. Blužnis taip pat padidėja, kad net galima apčiuopti. Temperatūra būna aukšta, iki 40,8°. Kraujyje randama monocitozė iki 78%.

Kadangi mūsų ligonio lymfinės liaukos nėra sutinusios ir mes radome tiktai kaklo ir pažandinių liaukų patinimą, taip pat blužnis neapčiuopiama, tai ir kraujo netyrus šita liga galima atmesti.

6. Labai reta liga yra — **angina follicularis.** Folikulai yra tonsilės lymfinės dalys. Folikulai labai retai rodo uždegiminį procesą. Šitokiu tonsillitis follicularis atsitikimu kiekvienas folikulas būna infiltravęsis pūliais. Kliniškai matome daug pūlingų, apskritų, vieno didumo taškų. Gydytojai dažnai šitą diagnozę stato, sumaišydami ją su angina lacunaris, kuri rodo gelsvų apnašų pavidalo eksudaciją, gulinčią kriptose ir lakūnose. Angina lacunaris atveju yra tikra eksudacija, o ne folikulių infiltracija. Gerai įsižiūrėjus ir turint galvoje, kas aukščiau pasakyta, galima lengvai atskirti angina follicularis nuo angina lacunaris.

Mūsų diagnostinio nagrinėjimo pradžioje buvo pasakyta: tonsilės vietomis pasidengusios geltonomis apnašomis, lakūnose matoma eksudacija. Taigi angina follicularis mūsų atsitikimu tenka atmesti.

7. Visa tat išnagrinėjęs, aš priėjau išvadą, kad mūsų ligonis serga paprasta **angina lacunaris.** Šitokia angina ypač dažnai pasitaiko lymfatikams ir mes iš anamnezės esame girdėję, kad mūsų ligonis dažnai sirgęs anginomis.

Tonsilės apnašos, kurias mes matėme, yra uždegiminis eksudatas, kuris susideda iš leukocitų, epitelinių narvelių, detrito ir bakterijų. Šitas eksudatas guli lakūnose ir gali susilieti, tada esti toks vaizdas, kaip ir tikrų plėnelių atveju.

Tokia lakūna galima būtų išspausti ir turinys ištirti mikroskopiškai. Taip manipuliuojant galima pastebėti, kad eksudatas yra minkštas ir jo pašalinimas nesukelia kraujavimo, kaip difterinių plėnelių atveju.

Stebėdamas ligonį toliau aptikau, kad tonsilė nesivalo ir, atvirkščiai, atsiranda vis naujo ir naujo fibrininio, sukrešėjusio eksudato, kuris vėliau užėmė abi tonsiles. Išsivystė —

8. **Angina pultacea.** Berniuko bendrinis stovis buvo, kaip ir iš pradžių, neblogas. Temperatūra laikėsi tarp 38° ir 39°. Liaukos labiau nesutino. Tonsilės rodė tiesiog pūlingą baltai gelsvos spalvos eksudatą, kuris atrodė minkštos konsistencijos.

Šitoks ligos išsivystimas manęs nenustebino, nes yra žinoma, kad kaip tik lymfatikai, prie kurių mes priskiriame savo ligonį, kartais į tonsilių infekciją reaguoja gausiu eksudatu. Mano diagnozė — angina pultacea — man atrodė ir toliau tikra.

Epilogas.

Ligonio tėvai kitaip galvojo ir liepos mėn. 16 d. pasikvietė kitą gydytoją, kuris nustatė difterijos diagnozę ir, įšvirkštęs priešdifterinio serumo, pasiūlė vaiką tučtuojau gabenti į ligoninę, nes ligonio stovis jam atrodęs pavojingas.

Štai ir sutrumpintas ligoninės **ligos istorijos** nuorašas:

Kauno Žydų ligoninės ligos istorija 2890 nr., skyr. 328 nr. Ligonis I. N., A. Panemunė, Vaidoto g. Įstojo 1934 m. VII. 17 d., išstojo 1934 m. VII. 27 d.

Status praesens: Tonsilės padidėjusios, paraudusios, pasidengusios baltomis plėnelėmis. Kaklo lymfinės liaukos padidėjusos.

Tepinėlio iš gerklės bakteriologiškas tyrimas: išaugo daug stafilokokų, nedaug diplokokų.

Difterinių ir pseudodifterinių bakterijų neišaugo.

Temperatūra ligoninėje, nepaisant 10.000 vienetų serumo, kurio buvo įšvirkšta prieš bakteriologišką tyrimą, nekrito ir laikėsi ten dar 6 dienas tarp 38° ir 39°. Serumo daugiau nebebuvo švirkšta. Vėliau tonsilės pradėjo valytis ir liepos mėn. 27 d. ligonis buvo išrašytas iš ligoninės.

Ligoninės diagnozė: **Angina lacunaris.**

Taigi, mes matome, kad ligoninės diagnozė visai sutampa su mūsų nustatytąja diagnoze. Angina lacunaris ir angina pultacea yra iš tikrųjų ta pati liga: šitų dviejų ligų patologija ir etiologija yra viena; pultacea skiriasi nuo lacunaris tik eksudato gausumu (puls = košė).

Zusammenfassung.

Kleine Differencial-Diagnostik.
IV. Angina pultacea.

An Hand eines Falles von Angina pultacea wird die Differencialdiagnose der anginoesen Erkrankungen besprochen. Es werden die Symptome der Angina catarrhalis, der Angina ulcero-membranacea Plaut-Vincenti, der Scharlach-Angina, der Diphterie, der Monocythen-Angina, der Angina follicularis und der Angina lacunaris besprochen.

Referatai.

VIDAUS LIGOS.

44. H. Tsutsui (Tokio): **Einige Bemerkungen zur physikalischen Untersuchung bei Lungentuberkulose.** (Keletas pastabų apie plaučių džiovos fizinį tyrimą) („Dtsch. Tuberk. Bl." 1938 m. 9 nr.).

Lengvais ir vidutinio sunkumo haemoptoe's atvejais randamas paprastai vidutinis vienos plaučių pusės paduslėjimas; čia ieškotinas ligotas procesas. Šitas paduslėjimas apimąs didesnį plotą kaip ligotas židinys, nes kraujas į bronchus aspiruojamas. Didelės haemoptoe's atveju kraujas gali būti aspiruojamas abiejose pusėse, tada paduslėjimas atsiranda abiejuose plaučiuose, ir susirgusioji pusė tuomet perkutuojant sunku surasti. Vienapusis paduslėjimas dažniausiai praeinąs per kelias dienas. Išsiliejusio kraujo dalis iškosima, dalis įsisiurbianti. Tada tik rentgenografija parodanti ligos židinį, dažniausiai kaverną. — Bronchiektaziniai plaučių kraujavimai džiovininkams retai tepasitaiką. Daug kas pastaruoju laiku plaučių džiovą su haemoptoe laiką gėrybine. Praktikas su tokiu optimizmu turįs būti atsargus. Tik tuomet esanti relatyviai gera prognozė, kai haemoptoe's atveju skrepliuose nerandama tbc. bacilų. Kai skrepliuose randama tbc. bacilų, tada kosėjimas su kraujais esąs blogas ženklas.

Pirmiau ankstyviosios plaučių džiovos diagnostikos atveju būdavę pervertinami karkalai. Kai karkalų nelydį atkosiamoji sekrecija, kūno padidėjusi temperatūra, padidėjusi kraujo sėdimo reakciją, tada tesą tik randiniai karkalai. Iš tikrųjų, beveik kiekvienas žmogus kur nors plaučiuose turįs randinius karkalus. Karkalai tik tuomet turį reikšmės, kai jie esą susiję su padidėjusia temperatūra ir skrepliuose randamais tbc. bacilais. Antra vertus, pasitaiką džiovininkų su didele temperatūra ir su randamais tbc. bacilais skrepliuose, bet jiems perkusija ir auskultacija nerodą nieko anormalaus, tik rentgenas rodąs iš hilus'ų einančią difuzišką infiltraciją arba diseminacinę chronišką miliarinę tuberkuliozę. Neigiami perkusiniai ir auskultaciniai duomenys nekalbą prieš džiovą. — Kai kurie džiovininkai patys girdį krūtinėje ramiai alsuodami krepitaciją (Knisterrasseln). Šitą krepitaciją galįs girdėti ir gydytojas, kai jis atsisėdąs greta ant nugaros gulinčio paciento, kuriam paliepęs per pusiau atvertą burną ramiai alsuoti. Šitas stetoskopu negirdimas šlamesys visuomet rodąs netoli hilus'o esančią kaverną, kurią patvirtinąs rentgenas. Esant labai didelei kavernai ir be stetoskopo bronchuose girdimas traškėjimas (Knacken). Kai arti hilus'o esanti kaverna arba joje sekrecija sumažėja, tada krepitacija arba traškėjimas bronchuose galį pranykti.

Gilumoje esąs infiltratas arba induracija paprastai perkutuojant ir auskultuojant nesugaunama. Kai abiejose pusėse paravertebrinėje srityje tiriama bronchofonija, tai ligotoje pusėje ji dažniausiai yra ryškiai padidėjusi. Šitas paprastas, bet labai vertingas tyrimas praktikoje dažnai pamirštamas. — Kardinaliniai vaikų hilus'ų liaukų padidėjimo simptomai esą spinalgija ir d'Espinée simptomas. Bet autorius vaikams spinalgijos nėsąs pastebėjęs. Kai vaikui esanti sub-

febrilė temperatūra, padidėjusios tonzilės, vienoje pusėje padidėjusios kaklo liaukos ir vienoje pusėje paravertebrinėje srityje padidėjusi bronchofonija, tada rentgenas visuomet rodąs padidėjusias hilus'o liaukas.
N. Indrašius.

45. Prof. G. Wüllenweber (Kelnas): **Oberbauchschmerzen mit und ohne Ulkus.** (Viršutinės pilvo dalies skausmai su ir be ulcus) („Münch. med. Wschr." 1938 m. 47 nr.).

Skausmai viršutinėje pilvo dalyje — esant ir nesant opos (ulcus), ypač gastritis — atsirandą ir del tuščiavidurių organų (skrandžio, dvylikapirštės žarnos, kasos, vėdarinių žarnų) lygiųjų raumenų veiklos sutrikimo. Pylorus'o atidarymas, peristaltikos sumažinimas, skrandžio raumenų tonus'o atpalaidavimas (skrandžio turinio neutralinimas maistu, šarmai, belladonna, šilima, jejunalinis zondas) nuraminą skausmus. Del tokių skausmų operacija neindikuotina, nes šitie skausmai nėsą susiję su opa. Skausmai pasireiškią nesant jokių organinių pakitimų — opos, gastrito. Tokie skausmai dažnai suklaidiną ir esą tada bereikalngai operuojama. Autorius pateikia keletą ligos istorijų, kur buvusi siūloma operacija, bet viskas greit susitvarkę, pritaikius dietišką gydymą. Tokie skausmai pasireiškią nervingiems žmonėms.

Ligų pirmutinis kaltininkas dažniausiai esanti nervų sistema, pati siela. Pvz., Basedow'o ligoje kaltinama skydliaukė, o iš tikrųjų čia kalti nervai, psichika, nes Basedow'o ligoje kaltininkas esąs pirmiau tarpsmegeniai, paskui hypophysis. Pvz., myodegeneratio cordis esąs susijęs su koronarinių indų spazmu, icterus — su hormonų ir nervų veiklos sutrikimu; kraujo sąstatas, kaulų smegenys esą nuolatiniame centriniame priklausomume.
N. Indrašius.

46. H. Wiesbrock (Getingenas): **Ueber Wesen und diagnostische Bedeutung der Tribouletschen Reaktion.** (Apie Triboulet'o reakcijos esmę ir diagnostinę vertę) („Klin. Wschr." 1938 m. 42 nr.).

Triboulet'o reakcija esanti pasiūlyta prieš 30 metų. Seniau buvę manoma, kad šitoji reakcija parodanti žarnų ulceracijų buvimą, ypač tuberkuliozinės kilmės. Vėliau tat nepasitvirtinę, bet atsitiktinai buvę pastebėta, kad įvairiais žarnų infekcijos atvejais Triboulet'o reakcija visuomet išeinanti teigiama — tiek kliniškai sergantiems, tiek ir bacilų nešiotojams. Autorius žarnų infekcinių susirgimų atvejais Triboulet'o reakciją karštai rekomenduoja.

Ref. pastaba. V. Kauno miesto ligoninėje vyr. asist. med. dr. J. Kupčinsko vadovaujamose palatose praktikuojama Triboulet'o reakcija, kuri daroma šitaip: 1) gabalas išmatų atskiedžiama vandeniu; 2) paskui filtruojama per marlę; 3) po 3 kb. cm. filtrato įpilama į du mėgintuvėliu; 4) į šituos mėgintuvėlius įpilama po 15 kb. cm. destiliuoto vandens; 5) į vieną mėgintuvėlį įlašinama 20 lašų Triboulet'o reagento, kurio sudėtis yra ši: Rp. Sublimati 3,5; Acidi acet. 1,0; Aq. destill. 100,0; 6) Po 5—15 val. žiūrima; jei yra rausvos nuosėdos — reakcija teigiama.
N. Indrašius.

47. F. Demmer (Viena): **Appendicitis dubiosa** („Wien. klin. Wschr." 1938 m. 31 nr.).

Abejotinais apendicito atsitikimais žiūrėtinas pažastinis ir rektinis temperatūrų skirtumas, kuris turįs labai didelę reikšmę nustatant apendicito diagnozę. Normaliai šitas skirtumas esąs 0,5°, o apendicito atveju — didesnis kaip 0,5°. Randant skirtumą iki 0,7°, jau reikią įtarti apendicitas, o randant 0,8°—1,0°, reikią labai susirūpinti. Šitas temperatūros skirtumas reikią per 6 valandas išmatuoti bent 3 kartus. *N. Indrašius.*

48. Prof. dr. W. Neumann: **Welche Desinfektionsmethoden und Desinfektionsmittel sind nach den neuesten Erfahrungen am wirksamsten zur Desinfektion von Wohnungen nach Todesfällen an offener Tuberkulose?**

(Kurios dezinfekcijos metodės ir dezinfekcijos priemonės pagal naujausius patyrimus yra veikliausios mirusiųjų atvirąja džiova butams dezinfekuoti?) („Die aerztl. Praxis". 1938 m. 12 nr.).

Geriausiai tam tinkanti formaldehidinė dezinfekcija. Nebijantieji vandens baldai, sienos, grindys ir t. t. plautinos vandeniu, muilu ir šepečiu, patartina vartoti chloramin'as, kreosol'io muilai arba 5% alkalisol'io skiedinys. Formalininei dezinfekcijai vartotini mažesni bei didesni aparatai, pvz., Scherings Aeskulap ir t. t. Vienam buto kubiniam metrui suvartotina apie 15 gr. formaldehyd'o, kurio garai bute išlaikytini $3^1/_2$—5 valandas. Norint vėl greitai tame bute apsigyventi, formaldehid'o garai tada paralyžuotini su amoniaku. *N. Indrašius.*

VAIKŲ LIGOS.

37. Wentzler, Müller: **Zur Appendicitisfrage im Kindesalter.** („Mschr. Kinderheilk" 76 t. II p. 1938 m.).

Vaikų apendicitas savo simptomais skiriasi nuo suaugusiųjų ir yra daug įvairesnis. Ankstyva jo diagnozė esanti ypač svarbi. Ir didžiuosiuose vadovėliuose jam skiriama per maža dėmesio.

Vaikų apendicitas pasitaikąs 3,8 kartus rečiau negu suaugusiųjų, tačiau mirtingumą duodąs 25 kartus, o pirmaisiais 3 metais — net 50 kartų didesnį. Tat pareiną nuo organizmo ypatybių ir nuo diagnostikos sunkumo. Ypač didina mirtingumą rachitikai, taip pat eksudatikai ir neuropatai vaikai. Susirgimų dažnumas didėjąs su amžiumi iki 5—6 metų.

Chroniškų apendicitų etiologija daugiau mechaniška, ūminių — daugiau infekcinė. Įgimti apendikso formos ir padėties nukrypimai būną dažnai; rečiau, negu manyta, apendicitą sukelią svetimkūniai. Chroniškų recidyvuojančių apendicitų kaltininkais dažniausiai esą apendikso suaugimai.

Pasitaikančios apendicito epidemijos turinčios sąsyjį su specifiškomis infekcijomis. Apendiksas, kaip ir tonzilė, susergąs infekcine liga, jame net randama tų pačių bakterijų.

Dažnai (pagal autorių 32%) apendicitas pasitaikąs kartu su viršutinių ir alsuojamųjų takų susirgimais. Turint įtarimą, susirgimas tol traktuotinas kaip apendicitas, kol įrodoma, kad jo nėra.

Ryškiausias simptomas — skausmas, apimąs visą pilvą, kartais nurodomas bamboj; didesni vaikai tiksliai gali nurodyti jį deš. pusėje.

Spaudimo skausmas būnąs McBurney'o taške, bamboje ir jos dešinėje. Spaudžiant kreiptinas dėmesys ne į vaiko pareiškimus, bet į veido išraišką ir vyziukų reakciją. Pyktinimas ir vėmimas būnąs 65%. Pagal jį spėjamas susirgimo sunkumo laipsnis. Viso ar dešinės pusės pilvo sienos įtempimas būnąs 40%. Leukocitozė esanti nebūtinas, bet vis delto svarbus simptomas. Temperatūra net 35% būnanti normali ar subfebrili, retai būnanti aukštesnė kaip 39°C.

Diferencinė diagnostika gana sunki, bet visada galima. Suradus skausmą pilve, skausmingą spaudimą ir vėmimą, nuo apendicito diagnozės galima atsisakyti tik įrodžius, kad jo nėra.

Gydoma iki 5 m. amžiaus konservatyviai. Neduodama maisto ir skysčių, kad žarnos nurimtų, ligonis guldomas aukštininkas su velenėliu po keliais, ant pilvo dedami ledai. Opium'as nereikalingas, tačiau atropinas, jau turint diagnozę, galima panaudoti. Nuo išdžiūvimo duodamos lašų klizmos iš fiziol. skiedinio su 8—10% vynuog. cukraus. Viduriams išvalyti tinkančios glicerino žvakutės.

Rachitikai ypač sunkiai pakelią operaciją, taip pat vaikai po infekcinių ligų. Jei t° aukšta, tai su operacija reikią būti atsargiam, nes ligos esmėje galįs būti ne apendicitas, bet angina, pneumonija, tifas.

Operacinio gydymo taip pat negalima atmesti. Konservatyvus gydymas nepašalinąs ligos priežasties, o tik tam kartui išgelbstįs. Operacija

galima ne tik 24—48 val. senumo susirgimams, bet ir vėliau; ligai blogėjant, reikią operuoti.

Konservatyviai išgydžius apendicitą, po 3—4 savaičių ligoniai turį gauti normalų maistą ir režimą. Dietos nauda neįrodyta, visokie varžymai tik apsunkiną motiną ir vaiką, ypač tada duodama progos pasireikšti neuropatinei konstitucijai.

Į ligoninę siųstini visi kartotinai susirgusieji, sunkūs ir labai staiga susirgusieji, ypač kurių slaugymas namie esąs nepatikimas. Taip pat jei naminis gydymas per parą neduodąs pagerėjimo, siųstinas ligonis į ligoninę. Esant toli ligoninei, tuojau reikia gabenti, nes vėliau, reiškiniams pablogėjus, galima ir pavėluoti. *P. Baublys.*

38. Zorn, Richter ir kiti: **Die Bedeutung der Schafmilch für die Volksernährung. Mit besonderer Berücksichtigung ihrer Eignung für die Säuglingsernährung.** („Ernährung". 1938 m. 3 nr.).

Vokietijoje kasmet išmelžiama 20 milijonų litrų avių pieno, tai sudarą tik 1,7% karvės pieno kiekio. Rytų Fryzų veislės avys duodančios daug riebaus pieno, lengvai auginamos ir veisiamos, duodančios gerą vilną. Jos tinkančios auginti mažuose ūkiuose.

Avių pienas esąs riebesnis — turįs 5% riebalų (karvės ir moters pienas turįs 3—4%). Baltymų turįs 5%, kai karvės piene jų yra 3% ir moters —1,2%. Kazeino santykis su albuminu esąs 5:1. Cukraus turįs daugiau negu karvės, bet mažiau negu moters pienas. Litras duodąs 900 kal., kitų pienų tik 700 kal. Kalkių turįs 6 kartus ir fosforo 12 kartų daugiau negu moters pienas. Rūgštumo laipsnis ir puferinės savybės didesnės negu kitokio pieno. Askorbinės r. (C-vitamino) turįs mažiau negu moters ir daugiau negu karvės pienas.

Pirmą kartą tirtas avies pieno tinkamumas kūdikiams maitinti. Duota perpus skiestas pienas. Del mažo cukraus kiekio gautas šarminis puvimas žarnose ir del didelio riebalų ir kalkių kiekio — kalkių muilo truša. Tam išlyginti skiesta su 5% avižų klijais ir pridėta 8—10% cukraus. Per dvi vasaras taip maitinti 67 kūdikiai nuo 4 sav. iki 8 mėn. amžiaus. 10 pirmųjų metų ketvirčio kūdikių nujunkyta nuo krūties per 10 dienų ir pervesta į avies pieną. Kūdikių stovis, svorio augimas ir tolimesnis vystymasis nenukentėjęs. Trušos bac. bifidus flora, kuri pereinanti į karvės pieną, paprastai greitai išnykstanti, čia laikiusis dar 10—14 d. 29 vaikai, pervesti iš karvės pieno, augę gerai. 6 kūdikiai, turėję dispepsiją, gavę ricinos ir bado (arbatos, klijų) dietą, po truputį pervesti į avies pieną. Šitoks gydymas pavykęs sklandžiai.

Išvadoje autoriai mano, kad kūdikių maitinimas avies pienu esąs lengvesnis ir tinkamesnis negu karvės pienu. Avies tuberkuliozė esanti labai reta, taigi galima vartoti ir nevirintas pienas, kas taip pat esą svarbu. *P. Baublys.*

39. Zischinsky: **Einige Bemerkungen über Fälle mehrmaliger Erkrankung an Keuchhusten.** („Wien. Klin. Wschr." 1938 m. I. 584 p.).

Neretai vaikai susergą kokliušu 2—3 kartus ir dažniau. Tat esą patikrinta kliniškai. Vaikai, turėję būdingus kosulio priepuolius, pasveikstą, be kosulio ir sveikais plaučiais išsirašą iš ligoninės ir po kelių mėnesių ar metų vėl susergą kokliušu. Naujam susirgimui būdingi ne tik kosulio priepuoliai, bet ir plaučių komplikacijos. Recidyvo atveju dažniausiai stingą katarinės stadijos. Dažnai prieš atkritimą vaikas būnąs visai sveikas, kartais kokliušą sukelią tymai, gripas, krupas ir panašiai. Paprasta sloga taip pat galinti sukelti recidyvą, pabloginti esamą kokliušą ir komplikuoti jį plaučių liga. *P. Baublys.*

40. Wolff: **Bluttransfusion und Rachitis.** („Mschr. Kinderheilk." 76 t. 33 p. 1938).

Rachitas gydomas trejopai: 1) D-vitaminu, žuvų taukų, vigantolio, D_3-vitamino pavidalu; 2) švitintu maistu; 3) švitinimu ultraviolet. spinduliais. Profilaktikai labiausiai tinką maitinimas krūtimi ir laiku primaitinimas nepienišku maistu.

Autorius mėginęs gydyti rachitą, perpildamas 100 kb. cm. ir daugiau suaugusiųjų kraujo, ir gavęs neblogų rezultatų. Pripažindamas, kad praktikai tas gydymas yra nelabai svarbus, jis tik iškeliąs teorinį jo veikimo klausimą. Paimtas iš venos kraujas citruojamas, tačiau citrinos druskos neveikiančios prieš rachitą. Perpiltas kraujas galįs savo turimu vitaminu išlyginti kūdikio turimą D_2-vitamino deficitą. Tat įrodyti negalima, nes dar nėsą būdų surasti antirachitinio vitamino kiekiui kraujyje.

Rachitinė spazmofilija, kliniškai ir biochemiškai panaši į tetaniją, gaunama pašalinus paratyreoidines liaukas. Gal paratyreoidinis hormonas, įvestas su krauju, veikiąs prieš rachitą.

Rachitikų skydliaukė histologiškai ir funkciškai rodanti nepakankamumą. Be to, susekta, kad tyroksino veikimą D-vitaminas paremiąs. Pašalinus skydliaukę, kauluose randami lyg ir rachitiniai pakitimai, kurie tačiau gerėją tik nuo tyroksino. Skydliaukės hormonas reguliuojąs fosforo apykaitą. Taigi, įvestas su perpilamu krauju jis galįs gydyti rachitą.

Svetimas kraujas, ir nespecifiškai jaudindamas, galįs veikti prieš rachitą. Su krauju įvedamos kalkių, fosforo druskos taip pat turinčios reikšmės, bet nelemiamos, nes rachitą sukelią ne jų stoka.

Gurwitsch suradęs, kad gyvos celės skleidžiančios aplink ultravioletinius spindulius. Kraujo spinduliavimą susekęs Mai ir Marconi. Rachitikų kraujas nespinduliuojąs ir imąs spinduliuoti tik rachitui gyjant. Gal su perpilamu krauju duodama ir spinduliuojančių celių, kurios greitinančios antirachitinių medžiagų atsiradimą ir gijimą.

Dar reikėtų ištirti pašvitinto kraujo davėjo ir in vitro pašvitinto kraujo veikimas prieš rachitą. *P. Baublys.*

CHIRURGIJA.

20. K. Zinram (Viena): **Die Behandlung d. postoperat. Stuhlverhaltung nach chir.-gyn. Eingriffen mit Isacen (Roche).** (Pooperacinės obstipacijos gydymas izaceno pagelba) („Z. Gyn." 1938 m. 34 nr.).

Autorius kovai su vidurių užkietėjimu pavartojęs isacen'ą 100-uose ginekol. operacijų ir keliems sectio caesarea atsitikimais. Po sectio caesarea šito vaisto buvę duodama 5 žirneliai antros dienos vakare. Sėkmė rytojaus dieną po klizmos. Autorius pažymi, kad sectio caesarea atvejais visada būnanti kombinacija pooperacinės ir fiziologinės žarnų atonijos. Šita aplinkybė įgalinanti teisingai įvertinti isacen'o veikimą.

Iš 100 ginekolog. operacijų 36-iais atsitikimais isacen'as buvęs duotas po operacinių įsikišimų neatidarant peritoneum'o. Sėkmė visais atsitikimais. Likusiais atsitikimais isacen'as buvęs duotas po laparotomijos (39 sykius pirmose 3 dienose po operacijos ir 25 — praėjus 3 dienoms. 60-čia atsitikimų gautas pasisekimas. Pasisekimu buvę laikoma išmatų atsiradimas ir be klizmos, nepasisekimu — ir klizmos nepaveikimas. Svarbus esąs teisingas dozavimas ir davimo laikas. Kreipiamas dėmesys ir į paciento amžių, praeityje užkietėjimų buvimą, pripratimą prie laxantia. Juo anksčiau duodama, tuo reikalingas didesnis davinys. Geriausia 4 žirneliai, kietus vidurius turinčioms — 5—6 žirneliai; jaunoms pacientėms, kurių viduriai normaliai veikdavę, duodami 3 žirneliai (ne mažiau). Klizmos pridėjimas nekalbąs prieš vaisto veikimą, o nurodąs į neįtikėtinus sunkumus, kurie kartais tenką nugalėti. Kai kurie kiti autoriai praneša, kad tokiais

atvejais viena klizma nepaveikianti, o tiktai kartu su isacen'u. Autorius paprastai šitaip darydavęs: kitą dieną (t. y. pirmą dieną) po operacijos (pvz., po apendektomijos) vakare injekcija hypophysis ekstrakto ir klizma; jei viduriai neišsituštindavę, tai kitos dienos vakare (t. y. 2-ą dieną po operacijos) buvęs duodamas isacen'as. *T. Goldbergas.*

UROLOGIJA.

16. Z. Zelicovici (Bukurestas): **Un cas d'urétrite, cystite du col et de polype du col vesical, a trichomonas.** (Uretrito, pūslės kaklelio uždegimo ir pūslės kaklelio polipo atsitikimas del trichomonų) („J. d'Urologie". 46, 4 nr.).

Tokie trichomonų sukelti susirgimų atsitikimai literatūroje nereti. Pirmutinę šito uretros ir pūslės (pseudopolypus) susirgimo priežastį autorius mato vulvovagininěje infekcijoje, iš kur pūliai ascendentiniu būdu patenka į šlapiminius takus. Kystoskopiškai ištyrus ir nustačius mažą polipą ant kojytės, maskatuojantį pūslėje ir išaugusį iš žemutinės šoninės collum vesicae sienelės, autoriaus taikomas šis gydymas:

Elektrocoagulatio polypi; toliau gydymas nukreipiamas prieš trichomonas; kartu į vaginą įvedamos pastilės iš prokolpan'o (susidedančio iš enzimos, CO_2 ir ac. boricum); urethra praplaujama ir į pūslę instiliuojama 10 kb. cm. aukščiau minėto preparato 10% skiedinio (teisingiau, tat ne skiedinys, bet suspenzija). Po instilacijos uretroje paliekamas kuriam laikui su lazdele įvestas vatos gumulėlis, suvilgytas prokolpan'o suspenzijoje. Visi reiškiniai, buvę susirgimo pradžioje, k. a. tenesm'ai, pollakiuria, naktį ir dieną juntamas sunkumas tarprietyje (perineum'e), pranykę per keletą dienų. Per mėnesį ligonė pasveikusi. Ligonės anamnezėje buvęs lues.

(Vokiečių mokykla, žiūrėdama į pseudopolipą kaip į padarinį del chroniško pūslės kaklelio uždegimo papillom'oms atsverti, gydo taip pat pirmutinę susirgimo priežastį, apdegindami visą nesveiką kanalo ir kaklelio gleivinę pagal Knorr'ą. Pasisekimas radikalus ir greitas nedarant koaguliacijos, kuo aš esu turėjęs progos įsitikinti iš savo patyrimų. Ref.).
T. Goldbergas.

17. Valvérde (Rio de Janeiro): **La syphilis de la vessie.** (Šlapiminės pūslės lues) („J. d'Urologie" 46,4 nr.).

Autorius, priešingai didelei žinomų urologų, daugiausia amerikiečių (Young, E. Beer, Finestone ir kt.), grupei, teigiančiai, kad jie lues vesicae niekada nestebėję, pasirėmęs savo patyrimais, tvirtina priešinga. Young įrodymui reikalauja Schaudin'o spirochetų buvimo. Autorius, sutikęs šimtus lues vesicae atsitikimų, randąs reikalinga šitą klausimą apšviesti. Lues vesicae, priklausąs prie visceralinių lues'o formų, reikalingas tokio pat traktavimo, kaip ir plaučių, skrandžio, kepenų ir kitų organų lues, kurie nė kartą ligi šiol neaprašyti kaip diagnozuoti in vivo pasirėmus spirochetų radimu. Šitas amerikiečių įrodymas teoriškas. Pasak autoriaus, šitam susirgimui esą būdingi 2 požymiai: 1) kystoskopijos išdavos ir 2) specifiško gydymo sėkmingumas. Žymūs urologai, įknibę daugiausia į urologinę chirurgiją, perdaug mažai domisi šituo klausimu, reikalingu sistemingo tyrimo ir ieškojimo. 3 pasaulio centrai atsidavę šitam klausimui ir jų tyrimų išdavos sutampančios. Tatai Praha (Chocholka), Neapolis (Sorrentino) ir Rio de Janeiro (autorius).

Sorrentino radęs syfilinį procesą pūslėje 15%. Autorius, pasiryžęs išspręsti šitą klausimą, įvedęs visų ambulatorinių ligonių, net sergančių chron. uretritu, bet neturinčių pūslės simptomų, principinę kystoskopiją. Tat įgalinę autorių atrasti tai, ko jis anksčiau nesitikėjęs. Iš 406 ambulatorinių ir 385 savo privačios klinikos ligonių, kuriems buvo

padaryta 912 kystoskopijų, 129 atsitikimais buvęs rastas pūslės syfilis. Jo kystoskopinės formos buvusios įvairios (išopėjimai, papulės, gleivinės apybraižos, leukoplakia, exanthema secund. etc.). Iš simptomų haematuria buvusi rasta tiktai 15 atsitikimų; dažnai buvę rasti skausmai pūslėje ir cystitis reiškiniai. Pasitaikydavęs pūslės lues ir latentinės formos; šitais atvejais nebuvę jokių simptomų iš pūslės pusės, o tiktai chron. uretritas. Sisteminga kystoskopija tokiais atvejais išaiškindavusi diagnozę.

Gydymui autorius taikydavęs gyvsidabrį ir koloid. bismutą, kartais arseniką ir jodą.

Pūslės lues, ypač latens, sistemingai ieškotinas urologinėje ambulatorijoje. *T. Goldbergas.*

AKUŠERIJA IR GINEKOLOGIJA.

16. W. Geisendorf (Geneve): **Beziehungen zwischen Vitamin C u. gyn. Operationen** (C-vitaminas ir ginekologinės operacijos) („Z. f. Gyn." 1938 m. 31 nr.).

Autorius ištyrė klausimą, ar padidėja C-vitamino pareikalavimas moterų organizme, joms pašalinus kiaušdėčius, t. y. asmenims, kuriems pritaikyta dirbtinė mėnesinių pertrauka. Tokiais atvejais organizme po operacijos turinti būti C-vitamino stoka. Tatai buvę patikrinta ištiriant C-vitamino kiekį prieš ir po ginekologinės operacijos 47-ioms pacientėms..

Technika. Nusišlapinusiai pacientei ryte buvusios duotos 6 tabl. redoxon'o Roche. Praėjus 3 valandoms buvęs nustatomas C-vitamino kiekis (dichlorphenol-indophen. metode), šlapimų lyginamąjį svorį privedus ligi 1020. C-vitamino nepriteklium buvęs laikomas askorbininės rūgšties šlapimuose kiekis, mažesnis kaip 5 mg. %. 38-ioms pacientėms rastas C-vitamino deficitas; iš likusių 9 pacienčių 2 nebuvusios operuotos; likusios 7 pacientės turėjusios praeinamą C-vitamino deficitą. Visos turėjusios C-vitamino nepriteklių ir prieš operaciją, tokį turėjusios ir po operacijos.

Autoriaus išvados: Jau dabar esą galima pritarti nuomonei tų chirurgų, kurie profilaktiškai prieš operaciją taiko gydymą vitamininiais preparatais, turint galvoje didelį kiekį atsitikimų, esančių prieš operaciją hipovitaminoziniame stovyje, pareinančiame, tur būt, nuo mažai palankių žiemos gyvenimo sąlygų ir, be to, dar dideliuose miestuose. *T. Goldbergas.*

17. Hermann Knaus (Praga): **Zur Periodizität des mensuellen Zyklus.** (Mėnesininio ciklo periodiškumo klausimu). („Münch. med. Wschr." 1938 m. 48 nr.).

Autorius, pateikdamas labai daug statistinės medžiagos, svarsto mėnesininio ciklo ilgumo problemą, kuri svarbi ne tik apvaisinimo ir neapvaisinimo reikalui, bet ir gimdymo laikui nustatyti. Ta proga autorius pastebi, kad iki 1929 metų buvę manoma, jog iš Graaf'o folikulio išėjęs kiaušinėlis dvi savaites išlaikąs sugebėjimą apsivaisinti. Dabar esą sužinota, kad šiltakraujų gyvulių ir žmogaus kiaušinėlis po ovuliacijos išlaikąs sugebėjimą apsivaisinti tik nedaugelį valandų. Susidarius pirmosioms luteininėms celėms, kiaušinėlis degeneruojąs. Taip pat buvę manoma, kad ir spermatozoidai moters lyties organuose išgyvenąs 2—3 savaites. Iš tikrųjų spermatozoidai moters lyties organuose išgyvenąs tiktai valandas laiko. *N. Indrašius.*

18. O. Schöner (Kitcingenas): **Was entscheidet über das Geschlecht beim Menschen?** („Wiener med. Wschr." 1938 m. 43 nr.).

Autorius įrodinėja sekcijų duomeninis, kliniškais atsitikimais, dvynių atvejais, šeimos geneze ir t. t. šias tezes: 1) kiekviename kiaušinėlyje

lytis jau esanti nustatyta iš anksto; 2) dešinysis ovarium'as duodąs daugiau berniukų, o kairysis — mergaičių, santykyje 2:1 kiekviename ovarium'e; 3) ovarium'ai funkcijuoją pakaitomis. *N. Indrašius.*

KLINIKOS IR PRAKTIKOS PATYRIMAI.

× **Ūminio meningokokinio meningito gydymas serumu ir sulfanilamidu.** St. Banks gydęs ūmin. meningok. meningitus trijomis serijomis nuo 1933 m. 1-oji serija buvusi gydoma vien serumu (į venas, į liumbalinį kanalą ir kartais į peritoneum'ą). Liquor cerebrospinalis būdavęs punktuojamas kasdien du kartu. Po 24—48 val. paprastai išnykdavę kokai. Vidutiniškai suleisdavę serumo 135 kb. cm. į venas, 82 kb. cm. liumbaliai, 60 kb. cm. į cisterną — iš viso 277 kb. cm. per penkias pirmąsias ligos dienas. Iš 38 gydytų mirę 6 (16%). Toliau gydęs sulfanilamidu per os ir serumu kartu. Veikliai 5 mg % sulfanilamido koncentracijai liquor'e gauti, reikėję duoti didelės dozės (iki 2 metų 3 gr., 2—5 mt. — 4,5 g., 5—10 mt. — 4,5—6,0 gr., nuo 10—15 mt. — 6—7 gr.,, nuo 15 iki 40 mt. — 9—10,5 gr. ir po 40 m. 9 gr.), ypač kūdikiams. Serumas buvęs duodamas daugiausia į venas didelėmis dozėmis (100—120 kb. cm.). Padariniai — iš 59 mirę 7 (11,8%). Trečią seriją sudarę gydyti vien sulfanilamido didelėmis dozėmis. Atsitikimai buvę parenkami lengvesni. Iš 16 gydytų mirę 2. Kiti ypatingai greit pasitaisę. Iš visų gydytų geriausiai pagiję pacientai 5—20 mt. amžiaus. Iš 36 to amžiaus nemirę nė vienas. Ir serumas ir sulfanilamidas veikią gerai duoti anksti, pirmomis dienomis. (St. Banks: „The Lancet" 1938 m. liepos 7 d., 7 p.).

A. Čeičys.

× **Uremija po kraujo transfuzijos.**

Esą pastebėta, kad po transfuzijos neteisingos kraujo grupės praėjus 5—10 dienų žmogus miršta del anurijos ir uremijos. Baker ir Dodds manė, kad tat įvykstą todėl, kad hemolizuoto kraujo hemoglobinas užkemšąs kanalėlius, kaip tat būną „blackwater fever" maliarijos metu. Užblokavimui padedanti šlapimų rūgšti reakcija, kurios įtakoje atsirandąs netirpstąs hematinas. Sekcijų metu buvę randama inkstų epitelio nekrozė, hemosiderinas inkstų tubulų epitelyje ir Kuppfer'io celėse. Tyrinėjimai su gyvuliais Baker'o ir Dodds'o hipotezę patvirtinę — įleidus šunims hemolizuoto kraujo į veną gaunama anurija, uremija ir inkstuose hematinu užsikimšę kanalėliai. Bet žmonių inkstai tokių pakitimų nerodą. Kraujyje žmonėms sumažėjąs NaCl kiekis taip pat, kaip apsinuodijus sublimatu. (Iš „Lancet" 1938 m. II, 88 p.). *A. Čeičys.*

× **Panmyeloftizio gydymas.**

Th. Roth aprašo šitokį atsitikimą: 50 mt. pacientė, įtartina del cancer ventriculi, kraujuoja iš nosies ir burnos gleivinės, esančios petechijos, padidėjusi blužnis ir kepenys, Rumpell-Leede +; skrandyje ir žarnose rentgenologiškai n. yp. Kraujo vaizdas: Er. 1,2 milij., Hb. 44%, index 1,8, leuk. 1300 (segm. 59, štab. 3%, lymf. 38%), trombocitų 16.000; anizocitozė, poikilocitozė, polichromazija, reti normoblastai ir retikulocitai. Kaulų smegenyse nėsą megakariocitų ir sumažėjusios leuko- ir eritropoezės. Gydymui buvusios darytos 4 transfuzijos iki 500 kb. cm. per 14 dienų, toliau duodamas kampolonas. 20-tą dieną po kampolono injekcijos atsiradusi gluteus'o srityje hematoma, kuri vėliau supūliavusi. Atsiradusi leukocitozė ir kartu pradėję gausėti eritrocitų. Po 7 savaičių ligonė buvusi išrašyta pasveikusi ir po 6 mėn. buvusi dar visai sveika. Autorius mano, kad pasidarę abscesas davęs stimulą eritro- ir leukopoezei, ir cituoja panašų Knudsen'o atsitikimą, kur gijimą paskatinę pneumonija ir šlaunies abscesas. (Abscesai ir pneumonijos duoda tokiais atsitikimais dažnai leukocitozę, bet ne visuomet gerina eritrocitų gaminimąsi, kaip tat rodo ir dabar dar klinikoje gulįs atsitikimas: moteris su 20% Hb. del

pneumonijos ir del absceso (irgi del campolon'o!) turėjo leukocitozę iki 16.000, bet eritrocitų nedaugėjo, nors buvo darytos ir kraujo transfuzijos, buvo duodama As, Fe ir campolon didelėmis dozėmis. Ref.). (Th. Roth: „Deutsch. med. Wschr." 1938 m. 1728 p.). *A. Čeičys.*

× **Kalcio mandelatas ir sulfanilamidas šlapimtakių infekcijoms gydyti.** Duodama 4 kartus po 4,5 gr. per dieną. Šlapimai turi būti rūgštūs (tat pažinti padeda methylroth — pridėjus vieną lašą, šlapimai nusidažo raudonai, jei rūgštingumas pakankamas, pH mažiau kaip 5,5. Ref.). Inkstai turi būti sveiki — turi gerai koncentruoti ir gerai išskirti.

Sulfanilamidas (pas mus vart. prontosil, septosil etc. Ref.) veikiąs geriausiai šarminėje aplinkoje. Veiklus prieš bact. coli, hemolytinio streptokoko, bac. proteus infekcijas. Inkstų funkcija turinti būti gera, bet galinti būti ir truputį pakenkta. Duodama po 1,5 gr. kasdien. Dieta šarminė. Mišrios infekcijos atveju vartotinas tik sulfanilamidas. Jį imant negalima vartoti sulfatų, valgyti kiaušinių, svogūnų, nes greit gaunama cyanozė (sulfhaemoglobinaemia). (H. Drotter: „Br. med. J." 1938 m. 4055, 657 p.). *A. Čeičys.*

× **Organoterapija.**

Kalbama apie vidinės sekrecijos organus. Cheminė organizmo kontrolė esanti labai svarbi. Hormonai gaminami ne tik tos sekrecijos organuose, bet ir, pvz., nervuose (jų galuose), jaudinant atsirandąs adrenalinas ir pituitrinas. Nauji tyrimai rodą, kad Spemann'o organizatorius nėsąs celiuliozinis, bet cheminis, artimas oestrin'ui. Sąsyjis tarp normalaus ir nenormalaus augimo skatintojų verčiąs manyti, kad esą karcinogenetinių substancijų, panašių į hormonus. Collig pirmasis parodęs, kad organizmas galįs gaminti ir antihormonus. Duodamas parathormoną jis pastebėjęs, kad kartotinės infekcijos neberodančios veiklumo. Dabar jau rasta tokių antihormonų sudėtingesniems hormonams, tuo tarpu kaip paprastiems junginiams nepasisekę gauti (adrenalinas, pituitrinas). Tat nėsanti precipitacija, nes reakcija gauta ir laisvuose nuo baltymų ekstraktuose. Ji tikrai specifiška esanti tik individualiam hormonui.

Hormonai turi įtaką mineralų metabolizmui; pvz., parathormonas — Ca ir P apykaitai, antinksčių žievė — Na ir K jonams. Duodant Na druskas kartu su kortinu (antinksčių žievės hormonas) gaunamas geresnis rezultatas arba net vien Na druskas duodant gaunamas pagerėjimas. Thyroxin'as turįs jodo, bet jo veikimas pareinąs ir nuo Ca (slopina) ir K (skatina) druskų kiekio celėse.

Gydymas hormonais paremtas arba substitucija stingančio hormono arba antagonistiniu veikimu perdaug veikliai kitos liaukos sekrecijai. Pvz., insulinas veikiąs cukrinę ligą, nes ten jo nėsą ir jis veikiąs hypertyreoidizmo atveju, nes jis tyroksino antagonistas. Šita sritis dar mažai ištirta, taip pat kaip ir antihormonų veikimas ir atsiradimas. Esą empyrinių vartosenų: pvz., pitresinas sumažinąs herpes zoster skausmus, parathormonas — vidurių (žarnų) dieglius, oestrin'as gydąs atrofinį rinitą. Lytiniai hormonai apskritai dar neaiškūs, nes jie dažnai veikią ten, kur pas žmogų jau nebegalima rasti jokio sąsyjo, o filogenetiškai jis dar esąs, pvz., nosis gyvuliams esanti susijusi su lytimi (uoslė!).

Hormonų vartojimas kartais susijęs su pavojais, pvz., thyroxin'as, insulinas (hypoglycaemia), parathormonas (kaulų destrukcija ir inkstų akmenys). Organizmas dažnai apsisaugojąs greitu junginio griovimu, pvz., adrenalino (kad jis sukelia arteriosklerozę, yra ginčytina). Bet kartais žala neišvengiama. pvz., gydant vaikų vulvovaginitą oestrin'u gaunamas ankstyvas subrendimas. (W. Langdon - Brown: „Br. med. J." 1938. II. 773 p.). *A. Čeičys.*

× **Floridinio rachito gydymas D-vitaminais.**

D_3-vitaminas, kuris esąs žuvų taukuose ir gaunamas švitinant 7-dehydrocholesteriną, duodamas mažomis dozėmis, veikiąs stipriau negu D_2-vitaminas (švitintas ergosterinas).

Hartenstein mėginęs D_3-vitamino smūginę terapiją, iš karto duodamas 7,5 mg D_3-vitamino. Taip gydęs 14 kūdikių, palyginimui 10 kūdikių, kuriems buvę duodama tiek pat D_2-vitamino. Maistas buvęs vienodas, kūdikiai buvę saugomi nuo ultravioletinių spindulių. Ligoniai stebėti kliniškai, rentgenu, kraujo cheminiais tyrimais. Spazmofilijos simptomų ieškota elektra.

Išvadoje autorius pažymi, kad D_3-vitamino 7,5 mg. davinys greičiau panaikinąs spazmofiliją, kliniškus rachito reiškinius, greičiau jo įtakoje riešo kaulų rentgenogramoje pasirodą sukalkėjimai ir greičiau susitvarką kraujo fosforas ir kalkės, negu davus 7,5 mg. D_2-vitamino. Tolimesnio gydymo po D_3-vitamino nereikėję nė vienam, po D_2-vitamino reikėję daugumai kūdikių. Toksinių reiškinių nė kartą negauta.

Autorius siūlo praplėsti smūginės terapijos indikacijas ir duoti vienkartinį D-vitamino davinį kiekvieno, kad ir nekomplikuoto, žydinčio rachito atveju, nes tas gydymas trumpesnis, patogesnis ir patikimesnis.

Profilaktikai taip pat tiktų vienkartinė 7—10 mg. D_2 ir 5—7 mg. D_3-vitaminų dozės. (Hartenstein: „Mschr. Kinderheilk." 1938 m. 76 t. 163 p.). *P. Baublys.*

× **Pneumonijų gydymas chininu.**

Morgenroth suradęs, kad chininas nedidelėje koncentracijoje in vitro žudąs pneumokokus. Po to pradėta chininu gydyti pneumonijos. Klinikose rezultatai nebuvę labai ryškūs; abejojama, ar ir organizme chininas kenkia pneumokokams, nenusistatyta geriausio chinino įdavimo būdo.

Horn ir Schwartzer Schnabel'io metode tyrę kraujo baktericidiškumą prieš pneumokokus, per os ar per rectum įdavus chinino. Didelės dozės nedavusios naudos. Reikalinga pneumokokams užmušti chinino koncentracija kraujyje susidaranti, bet ir organizmas, chinino pažeidžiamas, nustojąs apsaugos jėgų. Paprastai vartojamos vidutinės dozės nesudarančios kraujyje pakankamos koncentracijos pneumokokams užmušti, tačiau vis dar veikiąs toksiškai mažindamas organizmo apsaugą. Tik mažos chinino dozės veikiančios prieš pneumokokus, bet ne tiesiogiai chinino nuodingumu, o didindamos antikūnių gamybą. Vartotinos dozės 0,25 suaugusiam ir 0,1 vaikui pro die. Intramuskulinis suleidimas netinkąs, ypač vaikų praktikoje, del galimų vietinių reiškinių. Gera įduoti mažos chinino dozės per os arba per rectum. (Horn, Schwartzer: „Mschr. Kinderheilk." 1938 m. 183 p.). *P. Baublys.*

× **Diabetikų gydymas C-vitaminu.**

Autorius iš savo stebėtų 30 diabetikų radęs C-vitamino stoką. Diabetikams davimas C-vitamino žymiai sumažinąs cukrų šlapimuose ir kraujyje. C-vitaminas gerinąs ne tik Langerhans'o salelių, bet ir kepenų celių veiklą. (H. Bartelheimer (Greifsvaldas): „Deutsch. Arch. f. klin. Med." 1938, Bd. 182, H. 5/6). *N. Indrašius.*

× **Ūminių cholecistitų gydymas protonziliu** duodąs gerų rezultatų, net ir sunkiais atsitikimais. Protonzilis nežalojąs nei skrandžio nei kepenų. Protonzilis vartotinas injekcijomis į raumenis. (K. Bohland (Bona): „Fschr. Ther." 1938 m., 7 sąs., 358 p.). *N. Indrašius.*

× **Labai sunkių tachikardinių stovių gydymas intraveninėmis didelėmis digitalio (lanata) dozėmis.**

Gydymas didelėmis intraveninėmis digitalio dozėmis duodąs gerų rezultatų ne tik paroksizminės tachikardijos, bet ir prieširdžių virpėjimo bei sklezdėjimo su padažnėjusiu skilvelių susitraukimu atvejais. Gydymo

rezultatai esą greiti; komplikacijų, pvz., pneumonijų, atveju stačiai išgelbstima gyvybė. Vartotina 2—4 kartus didesnė dozė kaip normalinė, t. y. lanata glikozido apie 1,6—3,2 mg. į v. (evtl. 2—3 dalinėmis injekcijomis). (R. Aschenbrenner (Hamburgas): „Fschr. Ther." 1938. 9 sąs., 474 p.). *N. Indrašius.*

× **Nutukimo gydymas.**

Nutukimui gydyti vartojamos pakaitomis 5 baltyminio maisto dienos ir 3 baltyminio ir angliavandenių maisto dienos. Pirmųjų dienų atveju leidžiama valgyti mėsa ir įvairūs riebalai, draudžiami angliavandeniai ir taip pat kepenys (leidžiama 100 gr. grietinės, 40 gr. sūrio, 200 gr. agurkų per dieną). Antrųjų dienų atveju draudžiami visokie riebalai, kartu pienas ir pieno produktai, leidžiama vartoti baltymai ir angliavandeniai (cukrus, marmeladas, saldus vynas, likeris, ankštinės daržovės). Baltyminėmis ir riebalinėmis dienomis organizmas, negaudamas angliavandenių, deginąs jų vietoje savuosius riebalus. Kai jau organizmas su tokia dieta susitvarkąs, tada vartojama baltymų - angliavandenių dieta, draudžiant riebalus. Baltymų - riebalų dienomis per savaitę svoris krintąs $^1/_2$—1 klg., o baltymų - angliavandenių dienomis šiek tiek pakyląs. (R. Boller (Viena): „Wien. klin. Wschr." 1938 m. 28 nr., 757 p.). *N. Indrašius.*

× **Gastrinių krizių gydymas.**

H. Leclerc (Paryžius) gastrinių krizių atveju siūlo šitokį receptą: Rp. Pulv. Bellad. 0,1; Carbon. animal. 50.0; Bolus alb. lavat. 150,0; Magnes. carbon. 20,0; Pulv. Liquirit. 10,0. M. f. pulv. D. S. Nevalgius suvartoti vienas pilnas valgom. šaukštas pusės stiklinės vandenyje. Prireikus dar pakartoti 14 valandų ir vakare prieš gulant kavinis šaukštelis. („Journ. d. prat." 1938 m. 25 m.) *N. Indrašius.*

× **Varikozinio simptomų komplekso ir flebitų gydymas.**

Provenase (preparatas, turįs kraujo apytakos gerinamų, venų tonizuojamų medžiagų, endokrininių liaukų ekstraktų) dviem trečdaliams atsitikimų duodąs gerų rezultatų. (A. Schaefer (Berlynas): „Zntrbl. f. Chirurg." 1938 m. 40 nr.). *N. Indrašius.*

× **Klimakterinių simptomų gydymas a-phenyl-b-isopropylamin-hydrophosphat'u** duodąs gerų rezultatų, ypač tais atvejais, kai esanti depresija, kliudanti darbingumui. Šitas preparatas reikiąs individualinti, nenorint susilaukti pašalinio veikimo. (Georg Bacács (Pestas): „Zntrbl. f. Gynaek." 1938 m. 34 nr.). *N. Indrašius.*

× **Ūminės slogos gydymas.**

E. Gange (Paryžius) ūminės slogos atveju pataria kas valanda sušniaukšti žirnio didumo šių miltelių: Rp. Acidi citrici, Acidi tannici ana 1; Sacchar. lact. 3. M. exactiss. terendo. Milteliai užberiami ant rankos, užspaudžiama viena nosies skylutė ir traukiama. Kai šitoks gydymas atliekamas vos tik slogai prasidėjus, tai išgyjama per 5—6 valandas, kartais per 24 valandas. (E. Gange (Paryžius): „Journ. d. prat." 1938 m. 22 nr.). *N. Indrašius.*

× **Rhinitis vasomotoria gydymas.**

Tokiuo atveju patariamos b-phenylisopropylamin'o inhaliacijos. Šitoji skystoji substancija turinti vazokonstriktinius efetonino ir adrenalino savumus. Tam reikalui esą dvejopi kišeniniai inhaliatoriai: Anara-Inhalator Chinoin A. G. Wien ir Benzedrine Inhaler Menley & James Ltd., London E. C. 1, 64 Hatton Garden. Keli patraukimai per nosis tuojau panaikiną nemalonius reiškinius. (Dr. J. Bamberger (Jeruzalemas): „Ars Med." 1938 m. 11 nr.). *N. Indrašius.*

× **Anginų gydymas bismuto injekcijomis**

G. Buhre'i 30-čia atsitikimų davęs gerų rezultatų, nebuvę komplikacijų. Autorius vartojąs lecibes (Bykopharm GmbH., Frankfurt a. M.) preparatą. (G. Buhre (Cveibriukenas): „Die med. Welt." 1938 m. 39 nr.).

N. Indrašius.

× **Priapizmui gydyti,**

be kitų, siūloma ir šitoks gydymas: Rp. Glandul. Lupuli 10,0; Natrii bromati 20,0; Sacchar. ad libid. S. Kasdien 2—3 arb. šaukšt. su vandeniu. — Arba: Rp. Kal. bromati 30,0; Extr. Cannab. ind. 0,6; Glandul. Lupuli 30,0; Extr. Liquirit. optim. 10,0; Pulv. rad. Liquirit. 3,0. Spir. vini dil. q. s. suff. ad massam pond. 50,0, ex qua forment pilul. Nr. 200. S. Vakare 2—3 žirneliai per 2 valandas užgeriant vandens. („Ars Med." 1938 m. 11 nr.). *N. Indrašius.*

× **Nekrospermijos gydymas.**

Nekrospermijos gydymas esąs negarantuotas. Vartotinos hiperemuojamos priemonės (karštos sėdimosios vonios, diatermija). Duotina hormonų, geriausia, testosteronpropionat'o (perandren, testoviron) nemažomis dozėmis, iš pradžių mažiausiai 20—30 mg. per savaitę. (Dr. R. Howald (Bazelis): „Ars Med." 1938 m. 11 nr.).

N. Indrašius.

× **Psoriasis vulgaris gydymas.**

Psoriasis vulgaris gydymui patariama 6—8 mėnesiams šitokia dieta: neriebalingos sriubos, liesa jautiena ir veršiena, liesa paukštiena (karveliai, vištiena, kurapkos), liesas kumpis; toliau neriebalingos žuvys. Leistina cukrus, medus, aviečių sunka, vaisių sunkos, vaisiai, uogos. Taip pat leistina visos daržovės, paruoštos be riebalų, miltai, ryžiai, monų kruopos, lekšai (Nudeln), makaronai, kvietinė ir ruginė duona, pyragaičiai. Kartu nepamirštinas švelnus bendrinis gydymas, pvz., smalinės vonios, po jų apsitrinant 2—3% acidi salicylici — ung. emolliens tepalu. Keletą dienų išsiteptina kasdien šitokiuo tepalu: Rp. Ol. Rusci, Sulfur praecipitati, Vaselin. americani lygiomis dalimis. Kartu kasdien maudytis šiltoje vonioje. Kai tėsą tik aprėžti židiniai, tada kasdien teptina šiais vaistais: Rp. Picis liquidae, Glycerini aa 5,0 iki 10,0 ir Spiriti vini rectificati ad 50,0; arba: su 10% chrysarobin-traumaticin'u (jei susierzina oda, liautis vartojus; saugoti akis!). Kai ligos židiniai esti plaukuotoje galvos dalyje, tada vartotina 10% ung. hydrargyri albi arba 10% acidi pyrogallici tepalas. Kontroliuotini šlapimai ar nėra baltymų ir inkstų elementų. (Prof. dr. G. Scherber: „Die aerztl. Praxis". 1938 m. 12 nr.). *N. Indrašius.*

× **Delnų prakaitavimui gydyti**

siūlomi šie preparatai: 1) Hidro Milkuderm Desitinwerken firmos; 2) Teer-Sulfoderm-Puder Heyden firmos; 3) Fissan-Schweis-Puder Deutschen Milchwerken firmos. Be to, rankos plautinos šiltu vandeniu ir geru muilu, paskui, gerai nušluosčius, milteliais ar tepalu ištrintina. Toliau kiek galint mažiau vartoti druskų, vengti mėsos, kiaušinių, ankštinių daržovių, sūrių, smarkių prieskonių, pupelių kavos, arbatos (G. Bonne: „Münch. med. Wschr." 1938 m. 50 nr.). *N. Indrašius.*

Med. d-ras J. Šopauskas.

Visuomenės organizacijų veiklos koordinavimas vykdant sveikatos apsaugą Prancūzijoje.

(Įspūdžai aplankius Socialinės higienos institutą Nancy mieste).

Sanitarinė administracija Prancūzijoje nuo 1930 m. didžiąja dalimi yra viešosios sveikatos ministerijos žinioje. Į šitos ministerijos pareigas įeina kova su apkrečiamomis ligomis, sanitarija, gydytojų ir dantų gydytojų priežiūra, serumų ir nuodų kontrolė, neturtėlių gydymas, motinų ir vaikų globa, kova su tuberkulioze, kurortų priežiūra ir t. t. Sveikatos reikalų tvarkyme dalyvauja ir kai kurios kitos ministerijos: švietimo ministerija vadovauja gydytojų parengimui; vidaus reikalų ministerija prižiūri miestų išplanavimą; darbo ministerija yra atsakinga už dirbtuvių priežiūrą ir socialinį draudimą; agrikultūros ministerijos žinioje yra maisto dalykų, vaistų ir vaistinių kontrolė bei veterinarinė priežiūra; viešųjų darbų ministerija prižiūri geležinkelių stotis, uostus ir vandens kelius.

Čia suminėtos įvairių ministerijų pareigos viešosios sveikatos srityje yra administracinio pobūdžio. Praktiškas viešosios sveikatos apsaugos vykdymas didžiąja dalimi yra vietinių administracijos organų ir visuomenės organizacijų žinioje.

Man teko aplankyti Higienos institutas Nancy mieste. Šito instituto direktorius prof. P a r i s o t stengiasi susieti teoriškos higienos darbą su viešosios sveikatos apsauga gyvenimo praktikoje, ypač su epidemiologija ir socialine higiena. Todėl Higienos institutas Nancy mieste, kuriam vadovauja prof. P a r i s o t, yra trilypė įstaiga: pirmiausia ji yra medicinos fakulteto katedra, kurioje studentai išeina higienos ir bakteriologijos kursą, be to, baigusieji, kurie nori likti valdiniais gydytojais (higienos inspektoriais departamentuose), gali specialintis higienos srityje; antra, čia yra bakteriologijos ir chemijos laboratorija, kurioje tiriama iš gretimų departamentų apie Nancy atsiunčiama medžiaga, ir, trečia, prie to paties instituto yra prisišlieiusi departamento socialinės higienos valdyba (L'office d'hygiène sociale du département de Meurthe-et-Moselle).

Socialinės higienos valdyba yra kilusi iš karo metu buvusio departamento komiteto, kuris globodavo ir gydydavo kariškius, sergančius džiova. Po karo šito komiteto veikla buvo nukreipta daugiau į džiovos profilaktiką civilių tarpe. Vėliau, pasiūlius prof. P a r i s o t'ui, veikla buvo praplėsta ir į kitas socialines ligas. Taip buvo sukurta aukščiau minėtoji socialinės higienos įstaiga. Dabartiniu metu ji apima šias socialinio darbo sritis: kovą su džiova, motinų ir vaikų globą, kovą su veneros ligomis, kovą su vėžiu, proto higieną, dantų higieną, darbininkų darželius ir higienos propagandą (antituberkulioziniai pašto ženklai).

Departamente Meurthe-et-Moselle yra apie 540.000 gyventojų, iš kurių apie 115.000 gyvena Nancy mieste. Šitoje teritorijoje yra 24 polivalentiniai sveikatos centrai (centres d'hygiène), pakankamas gydytojų specialistų skaičius, 70 seserų - lankytojų ir daug kitų pavyzdingų higienos įstaigų, kaip antai: „placement familiale" atviro oro mokykla, preventoriumas, ligoninės ir t. t.

Socialinės higienos valdybos taryba yra sudaryta iš narių, kurie atstovauja vietinei valdžiai ir įvairioms visuomenės organizacijoms. Pvz., tarybos garbės pirmininkas yra prefektas, pirmininkas — prof. P a r i s o t, sekretorius yra departamento higienos tarybos inspektorius. Narių tarpe yra pramonės draugijos pirmininkas, socialinio draudimo tarybos pirmininkas, šeimų šelpimo kasų vicepirmininkas, profesinės gydytojų draugijos pirmininkas, kasyklų direktorius, labdaringų draugijų narys, viešosios pagelbos inspektorius ir t. t. Jau iš tarybos narių sudėties matyti, kad so-

cialinės higienos valdyba yra platus bendradarbiavimo organizmas. Jis vienija vietinės valdžios atstovus, gydytojus ir visuomenės organizacijų bei socialinės globos atstovus. Ir šito organizmo galva yra higienos specialistas prof. Parisot. Tuo būdu buvo sukurta socialinės higienos organizacija, gerai pritaikyta vietinėms sąlygoms, paliekant seniau veikusias organizacijas, bet suderinant jų veiklą, pritaikius vieną metodę. Tai yra suvienodinimas nesunaikinant, kaip prof. Parisot išsireiškia („Unir sans absorber"). Del šitos priežasties esą galima išplėtoti maksimalinė veikla per trumpą laiką ir su mažomis lėšomis. Iš tiesų, norint įvykdyti vieną ar kitą uždavinį, pakanka kreiptis į vieną arba kitą tarybos narį ir tas per savo organizaciją įvykdąs. Socialinės higienos valdyba kreipia didelį dėmesį į aplinkos, gyvenimo ir darbo sąlygų tyrimą. Iš tyrimo duomenų aiškėja, ko stinga, kas darytina, norint tas sąlygas pagerinti. Vienur pakanka patarimo ar pamokymo, kitur reikia apsaugoti ir kitur dar tenka slaugyti ir gydyti.

Iš anksčiau pasakyto išeina, kad Nancy higienos instituto darbas yra glaudžiai susijęs su pačiu gyvenimu; pats prof. Parisot yra pasinėręs į organizacinį darbą, o žemesnysis personalas atideda daug laiko bakteriologiškiems ir chemiškiems tyrimams. Klinikų darbas taip pat dažniausiai siejamas su viešosios sveikatos apsauga. Tam tikslui yra įrengti atitinkami dispanseriai. Man pačiam teko būti tik kai kuriuose Nancy miesto dispanseriuose. Pačiame mieste esą dispanseriai yra pavyzdingai įrengti ir vedami medicinos fakulteto daktarų. Tat dažniausiai specialūs dispanseriai. Kaimuose, o taip pat ir Nancy miesto kai kuriose dalyse yra polivalentiniai dispanseriai (higienos centrai). Pvz., medicinos fakulteto žinioje esąs antivenerinis dispanseris kartu su klinika yra didžiulė įstaiga, su visais moderniškais įrengimais. Čia pat yra ir laboratorija, kurioje daromos iš viso departamento serologinės reakcijos. Kiekvieną naują susirgimą venerine liga daro pastangų išaiškinti. Sesuo-lankytoja pagal nurodytą adresą nueina ir padaro žygių, kad apkrėtęs asmuo taip pat būtinai gydytųsi. Sako, apie 50% atvejų pasiseką išaiškinti apkrėtimo šaltinis.

Mieste yra džiovininkų ligoninė, sanatorija ir centrinis antituberkuliozinis dispanseris. Dispanseryje darbas varomas sklandžiai, yra pavyzdinga kartoteka. Be ligos stovio kortelės, yra užpildoma vadinama socialinė kortelė, kurioje smulkiai aprašomos gyvenimo sąlygos. Socialinę kortelę užpildo sesuo-lankytoja, susipažinusi su ligonio gyvenimo sąlygomis vietoje. Vienam šeimos nariui sergant džiova, yra sekami ir kiti šeimos nariai. Atvira džiova sergą esą aplankomi sesers ne rečiau kaip kartą per mėnesį.

Apie kitas profilaktines įstaigas čia daugiau nekalbėsiu. Bet negaliu praeiti neaprašęs, bent bendrais bruožais, įstaigos motinystei globoti, kuri mano supratimu yra, gal būt, vienintelė šitos rūšies įstaiga.

2. **Motinystės globos įstaiga.** Svarbiausias motinystės įstaigos Nancy mieste tikslas yra globoti socialiniu ir medicinišku atžvilgiu motinas ir tuo būdu skatinti motinystės pareigų atlikimą. Be to, šitoje įstaigoje išeina gydytojai ir akušerės savo specialų mokslą. Statant šitą motinystės globos įstaigą, norėta įgyvendinti prof. A. Pinard'o iškeltos mintys. Svarbiausios jo mintys buvo šios: 1) globoti motinystę visų socialinių luomų, bet pirmiausia labiausiai neturtingų moterų, būtent, netekėjusių, netekusių namų židinio ir nepasiturinčių, paskiau vidutinio ir turtingo luomo; 2) apsaugoti materialines ir moralines motinos teises prieš ir po gimdymo; 3) apsaugoti gimusio arba dar gimsiančio kūdikio teises; 4) griežtai kovoti su kūdikių pametimu arba net laikiniu atskyrimu vaiko nuo motinos; 5) skatinti maitinimą krūtimi; 6) auklėti, plėtoti ir kelti motinystės instinktą; 7) užtikrinti medicinišką priežiūrą nėštumo, gimdymo ir pe-

nėjimo metu; 8) apsaugoti motinystės funkciją nuo ligų, kaip, pvz., syfilio, ginekologinių susirgimų ir t. t.; 9) kovoti su steriliškumu.

Pati įstaiga susideda iš 2 dalių: ligoninės ir „motinos namų“ (maison maternelle), t. y. savotiškos prieglaudos apleistoms motinoms. Ligoninėje yra per 200 lovų. Didžioji ligoninės dalis yra skirta gimdymams; ginekologiniai susirgimai gydomi tik tie, kurie yra glaudžiai susiję su gimdymu. Šiaip didžiosios ginekologinės operacijos yra daromos atitinkamoje klinikoje. Motinystės įstaiga buvo pradėta statyti 1914 m., karo metu statyba visai sustojo, 1921 m. vėl buvo pradėta ir tik 1929 m. baigta. Tiek patys namai, tiek vidaus įrengimai yra labai ištaigingi, pritaikyti paskutiniai technikos išradimai kad ligoninėje darbas eitų švariai ir patogiai. Gimdymui skirtos būstinės yra su pertvaromis, taip, kad gimdančios viena kitos nemato, o labai šaukiančioms yra visai izoliuotas skyrius. Tuo būdu yra 2 aseptiniai skyriai ir, žinoma, dar septinis. Pagal aptarnavimą ir išlaikymą ligoninėje yra skiriamos 3 klasės. I klasėje duodama patalpa, patarnavimas ir maistas, o gydytoją gali kviestis iš miesto, tik duodama tvarstoma medžiaga ir medikamentai. II klasėje aptarnauja klinikos gydytojai, gimdyvės guli po 2—3 kambariuose. III klasėje guli bendroje palatoje, tai neturtingos, daugiausia apmokamos departamento lėšomis. Sergančioms džiova yra atskiros palatos, ir motinos, kurių kūdikiai gimė negyvi arba mirė, yra laikomos visai atskirai. Kūdikiai paprastai yra laikomi specialiuose pintuose, dargi išpuoštuose vežimėliuose čia pat palatose greta motinų. Slaugytojos kūdikius tik iškelia arba įkelia į vežimėlį, bet rankomis jų nenešioja. Prieš laiką gimusiems įrengtas specialus kambarys su specialiai reguliuojamu šildymu ir registruojamais aparatais, kurie automatiškai registruoja temperatūrą ir drėgmę. Nuo palatos tas kambarys atskirtas tik stikline siena. Todėl motina kiekvienu momentu gali matyti, kaip jos vaikas yra prižiūrimas.

Laukiančioms gimdymo yra specialus skyrius. Iš kiekvieno skyriaus suteršti baltiniai pro angą paduodami į tam tikrą kanalą, iš kurio apačioje siurbiamas oras ir baltiniai žaibo greičiu atsiduria rūsyje, nereikia jų vežioti per kitas būstines. Ligoninėje daugiau praktikuojamas dušas, o ne vonios, ypač prieš gimdymą moterims patariama tik nusiplauti, bet ne maudytis. Atskiri skyriai pavadinti garsiųjų prancūzų akušerių vardais.

Kiekvienai gimdančiai duodama 55 pusl. knygutė su patarimais apie vaiko priežiūrą ir maitinimą. Be to, knygutėje yra surašyti motinoms žinotini įstatymai ir taisyklės įvairioms pašalpoms gauti. Knygutėje yra įdėtas atvirukas, kuriuo galima pranešti vyrui arba kitam artimajam apie gimimą, ir tas atvirukas tarnauja kaip leidimas įeiti į ligoninę. Šiaip lankymas yra griežtai varžomas. Ir III klasės gimdyvės po gimdymo guli apie 11 parų. Grįžtančias iš ligoninės, jei namai yra pačiame mieste, ligoninės automobiliai parveža namo.

Motinos prieglaudoje gali rasti globą kiekviena nėščia moteris, nepaisant jos luomo ir tautybės. Pakanka tik vienos sąlygos, kad nėštumas būtų 7 mėnesyje, ir taip 3 mėn. prieš gimdymą ir 3 mėn. po gimdymo čia motina gali gyventi. Nereikia net jokių administracinių formalumų. Ankstyvesniuose nėštumo mėnesiuose būsima motina taip pat būna trumpam laikui į prieglaudą priimama, kol susiranda tinkamą savo padėčiai darbą. Persiskyrusios šeimos stengiamasi sutaikyti. Priimtosios prieglaudon gauna darbo. Vieną trečdalį laiko dirba prieglaudai už išlaikymą, už antrą trečdalį prieglauda sumoka, ir taip po kiek laiko motina gali šį-tą susitaupyti ir likusį trečdalį laiko dirba sau. Prieglaudoje mokomi kai kurie specialūs darbai, pvz., rankdarbiai, rašyti mašinėle ir t. t. Pasibaigus nustatytam laikui, kai motinai su kūdikiu tenka apleisti prieglauda, dedama pastangų kur nors surasti tokis darbas, kad motinai netektų apleisti kūdikio. Tiesa, po 3 mėn. ir atskyrimas kūdikiui nebėra tiek žalingas. Žodžiu, šitos prieglaudos uždavinys yra kovoti su kūdikių atskyrimu nuo

motinų. Pradėjus šitai prieglaudai veikti, šitame departamente kūdikių pametimas sumažėjo apie 50%.

Moteris, jei to nori, gali nesisakyti nei savo civilinės padėties, nei savo gyvenamos vietos, ji tik įpareigojama neapleisti kūdikio, kol bus prieglaudoje. Be to, prieglaudos personalas išlaiko visišką paslaptį, jei to moteris pageidauja. Šita motinų prieglauda yra naudinga ir mokymo atžvilgiu. Studentai medikai, o taip pat ir akušerės turi progos matyti, kaip auga visai normalūs ir sveiki kūdikiai. Vaikų ligų ligoninėse retai tegalima matyti ir sekti normalių vaikų augimas.

Prie motinystės įstaigos veikia dispanseriai, kuriuose duodami patarimai ne tik mediciniško, bet socialinio ir teisinio pobūdžio. Prenatalinės konsultacijos teikiamos kasdien nuo ryto iki vakaro. Nėščia moteris čia gauna medicinišką patarimą, čia ji pamokoma, kaip atlikti įvairius formalumus savivaldybės arba draudimo įstaigose, čia ji supažindinama su įstatymais, teikiančiais nėščioms tam tikrų privilegijų. Po gimdymo moterys apie 6 savaites laiko yra tikrinamos ir prireikus taikomas gydymas (metritų, adneksitų, gimdos nukrypimų ir kitais atvejais). Antisyfiliniame dispanseryje papildomas gydymas tų moterų, kurios anksčiau gulėjo ligoninėje. Tuo būdu kovojama su šeimos syfiliu. Speciali sesuo palaiko ryšius su kitomis įstaigomis. Tam tikrai miesto apylinkei čia yra skiriamos ir kūdikių konsultacijos.

Teisinių atžvilgiu, kaip žinome, motina Prancūzijoje yra ypač proteguojama. Šita proga keletą tokių teisinių privilegijų čia paminėsiu. Neapdraustos gimdyvės gali gauti 4 savaites prieš ir 4 sav. po gimdymo pašalpas. Savivaldybių šelpiamos po gimdymo, jei pačios maitina kūdikį, gauna kas mėnesis po 45 fr. ligi 6 mėnesių ir vėliau iki 12 mėnesių po 15 frankų. Moterys, nemokančios mokesčių nuo pajamų, pradedant nuo trečiojo vaiko gali gauti gimdymo premiją. Šeimos galva, prancūzų tautybės, turįs daugiau kaip 2 teisėtus vaikus, ligi 13 metų, gali gauti po 10 frankų kas mėnuo už trečią, po 30 fr. už ketvirtą ir 45 fr. už penktą. Apleistoms (persiskyrusioms) motinoms, jei jos pačios augina vaiką, duodamos pašalpos. Asmeniškai apdraustoms motinoms, kurios maitina kūdikį, ligonių kasos duoda pirmuosius keturius mėnesius ne mažiau kaip po 175 frankus kas mėnuo; bendra pašalpa neturi viršyti 850 fr. Motinos, norinčios gauti šitas pašalpas, turi nešti kas mėnuo savo kūdikius į konsultacijos punktus arba pas gydytojus. Yra daug ir kitų pašalpų ir premijų, kuriomis prancūzė motina gali pasinaudoti. Suprantama, kad visos tos pašalpos ir premijos turi vieną tikslą, būtent, skatinti prancūzes daugiau gimdyti ir pačioms savo kūdikius penėti. Nepaisant visų tų priemonių, gimimų skaičius nerodo palinkimo didėti. Tai lyg sakyte sako, kad dirbtinėmis priemonėmis tautos įpročiai pakeisti yra labai sunku.

Lankant motinystės įstaigą, ligoninės palatas, taip pat motinų prieglaudą, gautas įspūdis, kad tokia didelė ir taip puikiai įrengta įstaiga buvo apytuštė. Iš 223 ligoninės lovų galėjo būti užimta ne daugiau kaip 30 ir iš 60 motinų prieglaudos vietų buvo užimta tik 8. Man paklausus, buvo paaiškinta, kad dabar ne sezonas (lankiau spalių mėn. 19 d.) ir kad del vykusios mobilizacijos į tą prieglaudą mergaičių nebuvę priimama. Apyskaita rodo, kad 1937 m. buvo motinystės įstaigoje 2.309 gimdymai. Iš to matyti, kad lovų išnaudojimas vis delto nedidelis.

Aplankius higienos institutą Nancy mieste, susipažinus su socialinės higienos valdybos uždaviniais ir kai kurių sveikatos apsaugos įstaigų darbu, paaiškėjo, kad prof. Parisot sukurta koordinuoto bendradarbiavimo organizacija Meurthe-et-Moselle departamente gana gerai įgyvendina visuomenės sveikatos apsaugą. Be abejo, taip pat gerai veiktų tokia organizacija ir kituose Prancūzijos departamentuose. Klausimas, ar ji tiktų kitiems kraštams? Reikia pripažinti, kad tokios bendradarbiavimo valdybos veikla labai priklauso nuo jos narių ir ypač

pirmininko iniciatyvos ir entuziazmo. Be to, solidarumas ir susiklausymas tarp atskirų draugijų narių yra būtinas. Priešingu atveju prasidės trynimasis, nesusipratimai, ginčai ir darbas nukentės. Vadinasi, šita vietinio pobūdžio sveikatos apsaugos organizacija daug pareina nuo atskirų asmenų. Prancūzijoje, krašte su senomis demokratiškomis tradicijomis, ji veikia gerai. Man atrodo, kad kraštuose, kur tokių tradicijų nėra, geriau tiktų centrinė organizacija, kuri būtų atsakinga už viešosios sveikatos apsaugą visame krašte.

Įstatymai, taisyklės.

KOVOS SU TRACHOMA ĮSTATYMO SUMANYMAS.

§ 1. Tiesioginė kova su trachoma yra savivaldybių priedermė. Jos imasi reikiamų priemonių trachomos profilaktikai ir gydymui.

§ 2. Kovos planą nustato ir jo vykdymą prižiūri atitinkamos Vyriausybės įstaigos, duodančios privalomų nurodymų savivaldybėms.

§ 3. Apie kiekvieną trachomos atsitikimą gydytojai arba ligoninių bei ambulatorijų ir punktų vedėjai turi įsakmiai pranešti savo apskrities arba miesto gydytojui ne vėliau kaip per savaitę ligą nustatę. Pranešimas turi būti vardinis su ligonio gyvenamosios vietos nurodymu.

§ 4. Kr. Aps. Min-jos Sanitarijos Valdyba teikia Sveikatos Departamentui žinių apie naujokų ėmimo ir karių sveikatos tikrinimo komisijų atleistuosius nuo karo tarnybos.

§ 5. Asmuo, sergąs trachoma, turi, kol pasveiks, gydytis atitinkamose gydyklose arba pas privačius gydytojus, turinčius medicinos praktikos teisę Lietuvoje, ir turi vykdyti gydytojo nurodymus, kad savo liga kitų neužkrėstų. Už nepilnamečius ir globotinius atsakingi yra jų globėjai.

§ 6. Asmuo, sergąs trachoma, bet atkakliai vengiąs gydytis, ypačiai naujokų ėmimo amžiuje, taip pat ir tas, kuris dėl savo būklės negali tinkamai gydytis ir užsilaikyti, kad kitų neužkrėstų, gali būti apskrities gydytojo parėdymu priverstinai izoliuotas ir gydomas.

§ 7. Trachomotiems gydyti savivaldybės steigia pačios arba Vyriausybės padedamos specialias ambulatorijas arba punktus ir ligoninėse trachominius skyrius.

§ 8. Trachominėse ambulatorijose arba punktuose gydomi lengvesnieji trachomos atsitikimai; į ligonines guldomi sunkesnieji, komplikuotieji atsitikimai; o ypatingai sunkiai komplikuotos trachomos atsitikimai siunčiami į universiteto akių kliniką.

§ 9. Trachominėse ambulatorijose arba punktuose, taip pat ir ligoninių ir universiteto akių klinikos ambulatorijose trachomotieji gydomi nemokamai. Paguldytieji ligoninėse arba akių klinikoje moka už išlaikymą ir gydymą pusę nustatyto mokesčio. Už nepajėgius mokėti trachomotuosius, taip pat ir už priverstinai izoliuotuosius (ž. § 6) moka atitinkama savivaldybė.

§ 10. Trachominių ambulatorijų arba punktų priedermė yra aiškinti, registruoti ir gydyti savo rajono trachomotus, lankyti savo rajono mokyklas, tirti mokinių akių sveikatą ir rūpintis trachomotų mokinių gydymu ir sveikųjų mokinių apsauga nuo užsikrėtimo.

§ 11. Savivaldybių ir jų išlaikomų ambulatorijų ir punktų veiklą kovoje su trachoma prižiūri apskričių arba miestų gydytojai.

§ 12. Apskričių arba miestų gydytojai veda savo rajono trachomotojų vardinę kartoteką, teikia Sveikatos Departamentui kas savaitė sta-

tistines naujai įregistruotų trachomotų žinias ir prižiūri, kad įregistruotieji ligoniai su dar veiklia trachoma tikrai gydytųsi ir vykdytų duotus jiems nurodymus sveikųjų apsaugai.

§ 13. Mediciniškajai trachominių ambulatorijų arba punktų veiklai tikrinti ir jų personalui instruktuoti Sveikatos Departamentas turi savo žinioje akių gydytoją. Pastarasis padeda sudaryti kovos su trachoma planą, sudaro plane numatytoms institucijoms ir įstaigoms aplinkraščius, instrukcijas ir taisykles, rūpinasi visokeriopa prieštrachomine propaganda ir veda bendrą trachomos statistiką.

§ 14. Sveikatos Departamentas rūpinasi trachominių ambulatorijų ir punktų gydytojų tobulinimu trachomos pažinime ir gydyme. Šituo reikalu jis, susitaręs su universiteto akių klinikos direktoriumi, ruošia gydytojams trachomos kursus.

§ 15. Universiteto akių klinikos vaidmuo kovos su trachoma plane yra gydyti ir operuoti sunkiuosius arba sunkiai komplikuotuosius trachomos atsitikimus, mokslinti būsimuosius gydytojus, ruošti trachominius ir tobulinamus gydytojams kursus ir moksliškai tirti trachomos užsikrėtimo, plitimo ir racionalaus gydymo klausimus. Šitiems akių klinikos uždaviniams steigiamas joje trachomos skyrius su 30 lovų. Ambulatoriniams klinikos ligoniams, atvykusiems į Kauną iš provincijos, Sveikatos Departamentas steigia ir išlaiko specialų bendrabutį arba nakvynės namą.

§ 16. Jei dėl trachomos turi atsigulti į ligoninę arba į akių kliniką šeimos maitintojas, tai iki jam grįžtant namo tokios šeimos išlaikymu turi rūpintis atitinkama savivaldybė.

§ 17. Už nusižengimą šio įstatymo § 3 ir 5 nuostatams Vidaus Reikalų Ministeris turi teisę kaltąjį bausti pinigine bausme iki 300 litų.

Bibliografija.

„Medicinos“ žurnalo Redakcija yra gavusi šiuos mediciniškus žurnalus, leidinius ir kitus spaudinius:

1 **Eesti Arst.** Tartu. 1938 m. 10, 11 ir 12 nr. nr.
2. **Latvijas Arstu žurnals.** Ryga. 1938 m. 7—8, 9—10 ir 11—12 nr. nr.
3. **Veterinarija ir Zootechnika.** Kaunas. 1938 m. 8, 9 ir 10 nr. nr.
4. **Farmacijos Žinios.** Kaunas. 1938 m. 9, 10, 11 ir 12 nr. nr.
5. **Sveikata ir Darbas.** Kaunas, 1938 m. 10, 11 ir 12 nr. nr.
6. **Gesundheit u. Wohlfart.** Ciurichas. 1938 m. 10, 11 ir 12 nr. nr.
7. **Vračebnoe Delo.** Charkov. 1938 m. 8 ir 9 nr. nr.
8. **L'Europe Médicale.** Paris. 1938 m. 7 nr.
9. **Therapeutische Berichte.** 1938 m. 3, 4, 5 ir 11 nr. nr.
10. **Riedel-Archiv.** Berlynas. 1938 m. 2, 3, 4 ir 6 nr. nr.
11. **Das Hormon.** 1938 m. 6, 7—8 ir 9 nr. nr.
12. **Revue „Ose“.** Paris. 1938 m. 8—9, 10 nr. nr.
13. **Nowiny Lekarskie.** Poznanius. 1938 m. 13, 14, 15, 17, 20 ir 21 nr. nr.
14. **Medycyna.** Varšuva. 1938 m. nuo 1 iki 23 nr.
15. **The Tohoku Journal of Experimental Medicine.** Sendai (Japan). 1938 m. 34 t. 3 ir 4—5 sąs.
16. **Münch. med. Wochenschrift.** Miunchenas. 1938 m. 43 ir 52 nr.
17. **Die Ärztliche Praxis.** Viena. 1938 m. 11 ir 12 nr. nr.
18. **Ars Medici.** Viena. 1938 m. 10 ir 11 nr. nr.
19. **Bulletin International des Services de Santé des armées de terre, de mer et de l'air.** Liége (Belgique). 1938 m. 10 ir 11 nr. nr.
20. **Archives Belges du Service de Santé de l'Armée.** Liége-Bruxelles, 1938 m. 10 ir 11 nr. nr.

21. **Atti della Società Medico-Chirurgica di Padova.** Padova. 1938 m. XVI t. 2 sąs.

22. **Revista de Gastro-enterologica de México.** 1938 m. 7—8 nr.

23. **Revista Medica del Hospital General.** Mexico. 1938 m. 2 nr.

24. **Eesti Organiseeritud Arstkond 1912—1937 m.** Tartu. 1938 m.

25. **XVI Eesti Arstidepäev valgas 13. ja 14. augustil 1938 m.** Tartu. 1938 m.

26. **Motina ir vaikas.** Kaunas. 1938 m. 10, 11 nr. nr.

27. **Gailestingoji sesuo.** Kaunas. 1938 m. 2 ir 3 nr. nr.

28. **10th International Congres of Military Medicine and Pharmacy Washington, U. S. A.,** May 7th to 15th, 1939.

29. Société des Nations (Comm. consult. du trafic de l'opium et..): **Résumé des transactions illicites et de saisies** communiquées au Secretoriat de la Société des Nations du 1er Juillet au 30 Septembre 1938.

30. Société des Nations: **Trafic de l'opium et autres drogues nuisibles.** Genève. 1938. IX. 26 d.

31. **Kova su džiova.** 1938. 84 psl. in 4°.

32. **XV Pieno lašas 1923—1938.** Pieno Lašo Draugijos leidinys. 1938, 85 psl, in 4°.

33. **Socialinio draudimo statistikos 1935—1937 metraštis.** „Sveikatos ir Darbo" leidinys. Kaunas. 1938 m. 136 psl. in 6°.

34. L. Raud. Kryžius. **Biuletenis spaudai 14 nr.** Kaunas. 23 psl. in 4°.

35. Gyd. Bl. Abraitis: **Lęšio pasaitai. Jų vystymasis, struktūra ir reikšmė.** Disertacija medicinos daktaro laipsniui įgyti. Kaunas. 1938 m. 157 psl. in 8°.

36. Dr. Ostermann: **Ligonių slaugymo vadovėlis.** 10-oji laida su 219 paveikslėlių. Vertė gyd. J. Maciūnas. Kaunas. 1938 m. 400 psl. in 8°.

37. Prof. dr. K. Buinevičius: **Klinikiniai stebėjimai.** VI dalis. Kaunas. 1938. 137 psl. in 8°.

38. Gyd. St. Čepulis: **Sveikata.** Vilnius. 1938 m. 152 psl. in 10°.

39. Gyd. Šimkus - Šimelevičius: **Mūsų sveikata.** Trumpas higienos, sanitarijos ir pirmosios pagalbos vadovėlis jaunimui. Kaunas. 1938 m. 185 psl. in 16°.

40. Dr. med. Siegfried Möller: **Ueber Ernährungsbehandlung chronischer Krankheiten im Rahmen der gesamten biologischen Therapie.** 1938 m. 52 psl. in 8°.

41. Prof. E. Vinteleris: **Apie vėžio ligą.** (Tarptautinės savaitės kovai su vėžio liga proga). 1938. XI. 23—30 d. 8 psl. in 24°.

42. **Preparatai „Sanitas".** Kaunas. 1939 m. 135 psl. in 24°.

43. **Kalendorius 1939 m. „B-vė Sanitas".** 1938 m.

44. **Ärzte-Jahrbuch „Bayer" 1939 m.** 324 psl. in 24°.

45. **Ärzte-Jahrbuch „Bayer" 1939 m.** 1. Vierteljahr 1939.

46. **Lietuvių Sanitarinės pagalbos Draugijos ligoninė Vilniuje,** Mickevičiaus g. nr. 33a. Vilnius. 1936 m. 24 psl. in 8°.

47. **Pro Iuventute Baltica.** Tartu. 1938 m. 1, 2, 3 ir 4 nr. nr.

Kronika.

NEKROLOGAI.

× **Mirė:** 1) Tokio mieste — prof. dr. Sahachiro Hata, bakteriologas, kovotojas prieš syfilį, 64 metų amžiaus. — 2) Aaarhus — Jens Peter Müller, 72 metų amžiaus, autorius išgarsėjusios knygos „Mein System“ (1904 m.), kuri yra išversta į 25 kalbas. — 3) Atėnuose — prof. J. Chrysospathis, ortopedas, 66 metų amžiaus. — 4) Drezdene — prof. dr. Emil Grunert, chirurgas, 64 metų amžiaus. — 5) Berlyne — prof. dr. Erich Hübener, 69 metų amžiaus.

× **Mirė gyd. Lurje.** Iš Telšių gyd. Lurje buvo nuvykęs į Dimaičių kaimą pas ligonį Mineiką ir čia staga mirė nuo širdies smūgio, turėdamas 45 metus amžiaus.

AUKŠTASIS MEDICINOS MOKSLAS.

× **Med. gydytojo diplomą** yra gavę šie asmenys: Jonas Adomavičius, Zofija Būgaitė ir Mykolas Minkevičius.

× **Med. kandidatu** pripažintas Kazys Petraitis.

× **Odontologijos kandidatu** pripažinta Eugenija-Regina Bagdonaitė.

× **Doktorando egzaminus laikyti** leista gyd. K. Valteriui

× **Odos ir vener. ligų klinikos jaun. asist. gyd. A. Kaminskui** asistentavimo laikas pratęstas dar 3 metams.

× **Medicinos Fakultetas yra nutaręs** spausdinamojo prof. P. Avižonio akių ligų vadovo išleisti ne 1000 egz., kaip buvo pirmiau nutarta, bet tik 600 egz., nes spėjama, kad medicinos studentai kartu su gydytojais per 10 metų išpirksią ne daugiau kaip 200 egz. Taip sprendžiama iš to, kiek jie dabar išperka medicinos fakulteto leidinių.

Įdomu, kad SSSR (biomedgiz) yra išleidusi prof. Odincov'o akių ligų vadovą lygiai tokio pat didumo (imant ne puslapių, o spaudos ženklų skaičių) kaip ir prof. Avižonio knyga. Pirmoji Odincov'o knygos laida išėjo 1936 m., tiražas buvo 10.200 egz. 1938 m. išėjo jau antroji laida; šios tiražas buvo 20.000 egz. *P. A.*

KONGRESAI, DRAUGIJOS, ĮVAIRENYBĖS.

× **Kovai su tbc. draugijos skyrių atstovų metinis suvažiavimas** buvo 1938 m. gruodžio mėn. 8 d.

I.

Priešpiet šito suvažiavimo dalyviai aplankė 5 Pakaunės **sanatorijas.**

Pirmiausia buvo aplankyta **Kovai su tbc. Dr-jos sanatorija A. Romainiuose,** esančiuose už 5 kilom. nuo Vilijampolės, pušyne ant aukšto smėlėto Nemuno klonio kranto, priešais Lampėdžių kurortą. Šita sanatorija su šilu užima 4,74 ha žemės sklypą. Ji pradėta statyti 1936 m. ir kaštavo apie 200.000 lt. Sanatorijoje yra vietų apie 70-čiai ligonių, kurių tarpe yra nemaža sergančių atvirąja džiovos forma. Antruose mūriniuose rūmuose yra virtuvė, skalbykla ir dezinfekcijos būstinė, taip pat ir personalo butai. Sanatorijos vedėjas — d-ras L. Sipavičius, ordinatorius — gyd. E. Šafas, dabar kaip stipendiatas tobulinąsis Karolio Forlanini'o institute. Už šitų rūmų klonyje numatyta statyti antroji sanatorija maždaug 100 ligonių.

Už $1^1/_2$—2 kilom. toliau nuo šitos sanatorijos yra **Žydų T. Šapiro vardo sanatorija,** kurioje yra vietų apie 80-čiai ligonių. Šita sanatorija 1938 metais praplėsta tuo būdu, kad prie senosios 1 aukšto būstinės pristatytas naujas mūrinis 2 aukštų pastatas. Sanatorijos vedėjas — d-ras L. Koganas.

Toliau buvo aplankytos 3 sanatorijos, įkurtos gražiame A. Panemunės šile. Iš jų didžiausia yra **L. Raud. Kryžiaus sanatorija.** Kelių aukštų moderniuose sanatorijos rūmuose yra vietų 160 ligonių, kurių tarpe yra sergančių atvirąja ir uždarąja tbc. forma. Sanatorijos vedėjas d-ras J. Augevičius maloniai aprodė gydymo kabinetus, ligonių palatas, sales, moderniškai įrengtas virtuvę ir skalbyklą su dezinfekcijos kamera. Šiais 1939 metais manoma perdirbti balkonai, kad vasaros metu ligoniai juose galėtų naudotis saulės voniomis.

Prof. d-ro V. Tumėnienės vaikų sanatorija, įsikūrusi greta su L. Raud. Kryž. sklypu, tiktai kiek žemiau, A. Panemunės miško krašte, užima vienus 2 aukštų rūmus ir skiriama įvairiausiomis džiovos formomis sergantiems vaikams, kurių čia gydosi apie 80. Be plaučių tbc., čia yra nemaža vaikų, sergančių kaulų bei sąnarių džiova, taip pat lymfinių liaukų ir kitų organų tbc. Nemaža dėmesio kreipiama į ligonių gulėjimą gryname ore, tam tikrose verandose arba esant atdariems langams, specialiuose aparatuose.

Netoliese nuo šitos sanatorijos yra **d-ro K. Griniaus vardo sanatorija,** kurioje yra apie 80 ligonių, suaugusių ir vaikų, sergančių ne vien plaučių tbc., bet taip pat kaulų bei sąnarių, lymfinių liaukų ir kt. organų džiova. Daug dėmesio kreipiama į ligonių gulėjimą gryname ore tam tikrose verandose arba būstinėse atdarais langais. Sanatorijos vedėjas — d-ras J. Runkevičius.

II.

Popiet prasidėjo **Kovai su tbc. draugijų skyrių atstovų metinis suvažiavimas,** kurį atidarė Centro valdybos pirmininkas d-ras K. Grinius.

Suvažiavimui tvarkyti buvo pakviestas prezidiumas su d-ru J. Mikelėnu pryšakyje ir sekretoriatas. Išrinktos mandatų bei balsų skaičiavimo ir rezoliucijų komisijos, taip pat priimta darbų tvarka ir reglamentas.

Sveikino suvažiavimą Sveikatos departamento naujas direktorius d-ras M. Mickus, Socialinės apsaugos direktorius p. Šostakas, d-ras J. Staugaitis (Kauno Med. Draugijos ir „Medicinos" vardu), pulk. gyd. V. Ingelevičius (Karo sanitarijos ir L. Raud. Kryž. v-bos vardu) ir kt. Tarp sveikintųjų vienas, matyti, buvęs kalinys, nurodė į blogas kalėjimų sanitarines sąlygas ir į didelį skaičių kalinių džiovininkų, negaunančių tinkamos mediciniškos pagelbos.

Dr. D. Jasaitis savo referate **„Kovai su džiova įstatymai",** pateikęs suvažiavimo dalyviams Vokietijos, Danijos, Anglijos, Italijos ir kai kurių kitų valstybių kovai su džiova įstatymų santraukas, pažymėjo, kad vakarų Europos valstybių pavyzdžiu ir mums būtinai reikalingas kovai su džiova įstatymas.

Toliau d-ras K. Grinius pranešė **apie Draugijos veiklą 1937 ir 1938 metais.** Per tą laikotarpį išleisti 5 leidiniai kovai su džiova propaganduoti. Paskirta 1000 lt. premija už originalų veikalą apie džiovą Lietuvos kaime. Šita premija pripažinta med. kand. Br. Minelgai. Įrengta A. Romainių sanatorija 70-čiai lovų. Alytaus skyrius pasistatė 2 aukštų sanatoriją, kurioje yra vietų 80-čiai ligonių. Iš Kauno m. sav-bės gauta 5.000 lt. pašalpa vaikų vasaros kolonijų inventoriui įsigyti.

Įteiktas Vid. Reik. Ministrui memorandumas, kuriame prašoma aplinkraštis apie mokinių ir mokyklų med. priežiūrą papildyti taip, kad iš mokyklų būtų šalinami atvirąja džiovos forma sergą mokiniai, mokytojai, tarnautojai ir jų šeimos nariai.

Kovai su džiova tinkamam personalui paruošti keli gydytojai buvo komandiruoti į užsienius pasitobulinti džiovos gydyme ir gail. seserims skirta po 100 litų pasitobulinti Kauno m. sav-bės dispanseryje.

3 džiovininkai kasmet nemokamai gydomi Kauno skyriaus sanatorijose. Kauno m. nepasiturintiems džiovininkams sušelpti kasmet skiriama

po 3.000 lt. 1937 m. nepasiturintiems gydyti skirta 14.000 lt. Vienas Kauno skyrius labdaros reikalams išleidžia apie 20.000 lt., o kitų skyrių dispanseriai beveik visas savo pajamas išleidžia nepasiturintiems džiovininkams globoti. 4 vasaros kolonijos aprūpino apie 200 nepasiturinčių vaikų. Draugija labdaros reikalams išleidžia iš viso apie 80.000—100.000 lt.

1938 m. įsisteigė 2 nauji skyriai — Kaišiadoryse ir Marijampolėje. Tuo būdu dabar Draugija turi 15 skyrių (Kauno, Alytaus, Anykščių, Biržų, Grinkiškio, Kaišiadorių, Kėdainių, Kretingos, Kupiškio, Marijampolės, Mažeikių, Panevėžio, Radviliškio, Šiaulių ir Tauragės).

Dispanseriai seniau gaudavo iš V. Reik. M-jos pašalpų ligi 28.000 lt. metams, o dabar — tiktai apie 19.000 lt.

Pasibaigus d-ro K. Griniaus pranešimui, med. kand. Br. Minelgai buvo įteikta 1.000 lt. premija už aukščiau minėtąjį jo darbą.

Revizijos komisija (pranešė d-ras J. Staugaitis), patikrinusi Draugijos atskaitomybę ir kasos dokumentus, rado visa geroje tvarkoje; buvo nurodyta tik keletas formalių netikslumų.

Draugijos 1937 m. piniginė apyskaita 51.711 lt 65 c. sumoje suvažiavimo patvirtinta.

Po to sekė trumpi **Draugijos skyrių atstovų pranešimai apie savo veiklą.** Kai kurie skyriai (Panevėžio, Šiaulių, Kėdainių ir Biržų) jau turi susitaupę kiek lėšų sanatorijoms statyti.

Dr. K. Grinius pranešė **1938 ir 1939 m. sąmatas.** Draugijos 1938 m. pajamų ir išlaidų sąmata 117.500 lt. ir 1939 m. pajamų ir išlaidų sąmata 150.000 lt. sumoje priimtos su kai kuriomis pataisomis.

1939 metais numatomos šios svarbesnės išlaidos: 12 dispanserių laikyti — 36.000 lt., 4 naujiems dispanseriams (Kretingoje, Telšiuose, Raseiniuose ir Ukmergėje) įsteigti ir laikyti — 20.000 lt., 2 sanatorijoms (Šiauliuose ir Panevėžyje) statyti — 50.000 lt., Kauno skyr. vaikų vasaros kolonijoms — 8.500 lt., Kauno skyr. pašalpa (iš automatų) — 24.000 lt.

Draugijos pajamos susidarys iš Vid. Reik. Min-jos skirtų pašalpų ir iš atlyginimų už džiovininkų gydymą.

Suvažiavimas suteikė Centro Valdybai teisę kredituotis pagal reikalą ligi 200.000 litų (naujajai A. Romainių sanatorijai statyti).

Sumanymai arba pageidavimai ir rezoliucijos. Pareikštas pageidavimas, kad būtų daroma žygių atpiginti gydymas sanatorijose. Visų kovotojų su džiova Lietuvoje kongresas sušaukti 1939 m. Kviesti sanatorijų gydytojų periodiški pasitarimai. Sumažinti Draugijos nario mokestį; daugiau propaganduoti kova su džiova, o tam reikalui ruošti propagandinės savaitės; daugiau rūpintis apsauga nuo džiovos.

Centro Valdybos rinkimai. Į 2 iš eilės išėjusių C. Valdybos narių (p. Griniuvienės ir d-ro A. Didžiulio) ir 1 kandidato (d-ro L. Kogano) išrinkti Centro Valdybos nariais d-ras V. Tercijonas ir d-ras A. Didžiulis, o kandidatu — p. Griniuvienė.

Tuo būdu Kovai su tbc. Draugijos Centro Valdybą dabar sudaro: dr. K. Grinius (pirmininkas), dr. D. Jasaitis (1 vicepirm.), dr. A. Didžiulis (2 vicepirm.), d-ras S. Laurinavičius (sekretorius), d-ras V. Tercijonas (iždininkas), d-ras A. Garmus (sekretoriaus padėjėjas) ir kun. Jonaitis (iždininko padėjėjas).

Revizijos komisija palikta ta pati, būtent: prof. V. Lašas, prof. K. Sleževičius ir d-ras J. Staugaitis.

Vakare buvo suruošta bendra suvažiavimo dalyvių **vakarienė.**

× **Karo mokslo draugijos sanitarijos sekcijos susirinkimas** buvo Karininkų ramovėje 1938 m. gruodžio mėn. 1 d., pritaikytas baigti 6-tajai atsargos gydytojų pasitobulinimo kursų laidai. Į tuos kursus buvo pašaukti gydytojai, netarnavę kariuomenėje.

Plk. gyd. Matukas padarė pranešimą apie savo kelionę į VIII-jį

tarptautinio komiteto karinės medicinos ir farmacijos suvažiavimą, kuris buvo Liuksenburge 1938 m. liepos mėn. 1—5 d.

Plk. leit. gyd. Stasiūnas padarė pranešimą apie numatomą įrengti motorizuotą būrį, kuris teiktų chirurginę pagelbą kovos lauke.

× **Gydytojų korporacijos „Fraternitas Lithuanica" 30-sis suvažiavimas** buvo 1938 m. gruodžio mėn. 10 ir 11 d. Kaune. Iškilmingąjį posėdį atidarė suvažiavimo pirmininkas dr. Alekna. Po to sveikino į suvažiavimą atvykę svečiai: ministras pirmininkas Vl. Mironas, vidaus reikalų ministras plk. S. Leonas, kariuomenės štabo viršininkas brig. gen. Černius, universiteto rektorius prof. Roemeris ir medicinos fakulteto dekanas prof. V. Lašas. Toliau apie korporacijos 30 metų sukaktį pranešimą darė dabartinis pirmininkas brig. gen. gyd. Nagius.

Pranešimus darė šie gydytojai:

1. Dr. M. Nasvytis: Lietuvos gyventojų sveikatingumo klausimu.
2. Prof. K. Oželis: Socialinės medicinos klausimai Lietuvoje.
3. Prof. J. Blažys: Lietuvių sveikatingumo sustiprinimo problema.

× **VI-sis Lietuvos akių gydytojų draugijos suvažiavimas** buvo 1938 m. gruodžio mėn. 4 d. Suvažiavime buvo nutarta prašyti švietimo ministrą, kad kitų kraštų pavyzdžiu Kaune prie didesniųjų pradžios mokyklų būtų įsteigtos kelios klasės mažaregiams mokiniams. Be to, suvažiavimas pavedė naujajai valdybai prašyti vyriausybės išleisti įstatymą kovai su trachoma.

Dabar Lietuvos akių gydytojų draugijos valdybą sudaro: pirm. prof. P. Avižonis, nariai: dr. Marcinkus, dr. Landsbergienė ir dr. V. Avižonis.

× **Miestų ir apskričių gydytojų suvažiavimas** buvo 1938 m. gruodžio mėn. 17 d. Kaune, Vidaus reikalų ministerijoje. Suvažiavimui pirmininkavo Sveikatos departamento dir. dr. Mickus.

Į suvažiavimą atsilankė Vidaus reikalų ministras Leonas, viceministras Giedraitis, Darbo ir Socialės apsaugos dir. Šostakas, Savivaldybių departamento dir. Barkauskas ir Statybos bei sauskelių insp. inž. Novickis.

Prof. P. Avižonis skaitė pranešimą apie trachomą Lietuvoje, dr. Matulionis — apie džiovą, dr. Juškys — apie venerines ligas.

Visi miestų ir apskričių gydytojai padarė pranešimus iš vietų.

Gydytojai vienu balsu pritarė Gyvulių globos draugijos įteiktam vyrausybei memorandumui, kad ir ritualinis skerdimas būtų su apsvaiginimu.

× **Tarptautinis ortopedijos ir traumatologijos kongresas** bus Berlyne 1939 m. rugsėjo mėn. 4 d. Kongreso pirmininkas yra prof. Hohmann (Frankfurtas prie M.).

× **Mikrobiologijos draugija įkurta Kuboje.** („M. m. W." 1938 m. 51 nr.).

× **Anglijoje steigiamas geležinių plaučių fabrikas.** Anglijos automobilių fabrikantas, didelis labdarys lordas Newfield nutaręs įkurti geležinių plaučių fabriką. Kadangi Anglijoje esą 5.000 ligoninių, tai visoms ligoninėms po vieną dovanai būsią pagaminta geležinių plaučių.

× **Matąs su kakta.** Kalifornijoje esąs kažkoks 13 metų berniukas, kuris matąs su kakta, akis užrišus. Jo kaktos nervai juntą šviesą. Šitas berniukas esąs atgabentas į Londoną ištirti.

× **Mirė Maskvos viena su antra suaugusios dvynukės,** išgyvenusios 1 mt. 23 d. Jos turėjo vieną liemenį, dvi galvas, keturias rankas. Mirus pirmajai, antroji mirusi po pusvalandžio.

× **Dirbtinis radium'as.** Vienoje didelėje Londono ligoninėje esąs pagamintas dirbtinis radium'as, kuris gautas iš valgomosios druskos, jos atomus bombarduojant tam tikru aparatu, vadinamu „ciklotron'u". Dirbtinio radium'o veikimas niekuo nesiskiriąs nuo tikrojo. Dirbtinis radium'as vadinamas „radio-sodium'u".

× **Jaruzalimo universitete įsteigtas medicinos fakultetas** 1938 m. gruodžio mėn. 4 d.

× **Berlyno gydytojų orkestras,** kuriam vadovauja dr. J. Kopsch, nutarė atgaivinti Vienos gydytojų orkestrą. („M. m. W." 1938 m. 47 nr.).

× **Lenkijos smegenų tyrimo institutas** Varšuvoje išleido savo tyrimų pirmąjį leidinį, kuriame yra studijos apie Pilsudskio smegenis. („M. m. W." 1938 m. 47 nr.).

× **Japonijoje mažėja medicinos fakultetų studentų skaičius,** nes vis augąs biurokratizmas kaskart vis labiau varžo profesijos nepriklausomumą. („M. m. W." 1938 m. 49 nr.).

× **Vokietijoje sudeginta 78.332 lavonai** 1937 metais 117-je krematorijumų; taigi, Vokietijos krematorijumuose buvo sudeginta 9,9% visų mirusiųjų. („M. m. W." 1938 m. 52 nr.).

× **Amerikoje 1922 metais gimė 567 gr. svorio mergytė,** kuri dabar yra sveika, gerai išsivysčiusi, inteligentiška. („M. m. W." 1938 m. 52 nr.).

× **Lietuviškoji farmakopėja jau atspausdinta;** dabar ją „Spaudos Fondas" įriša. Šita Farmakopėja Vidaus reikalų ministro patvirtinta.

× **Esąs išrastas mikroskopas, kuris padidinąs vieną milijoną kartų.** Išradėjas esąs dr. Vladimir Zvorkin, gimęs Rusijoje 1898 m., o nuo 1919 metų gyvenąs Amerikoje ir neseniai priėmęs jos pilietybę.

DARBO PAJAMŲ MOKESČIO REIKALAIS.

× **Finansų Ministro mokesčių inspektoriams aplinkraštis (1938. VI 14 d. 44294 nr.).**

Pasirėmęs Darbo pajamų mokesčio įstatymo 140, 122[1] ir 134 str. nustatau:

Mokestį proporcingai apdedamoms pajamoms išskaičiuojant sudaromas toks santykis:

1) skaitykliu imama savarankiško plius nesavarankiško darbo pajamos, iš kurių neišskaitoma valstybės biudžetui subalansuoti, ir minus šioms pajamoms įsigyti išlaidas (įst. 9 ir 10 str.), ir

2) vardykliu imama savarankiško plius nesavarankiško darbo pajamos, iš kurių neišskaitoma valstybės biudžetui subalansuoti, plius atlyginimai, iš kurių išskaitoma valstybės biudžetui subalansuoti, ir minus šioms trijų rūšių pajamoms įsigyti išlaidas (įst. 9 ir 10 str.).

Mokesčio apskaičiavimui suprastinti skaityklio ir vardyklio bendrosios galūtinos sumos imamos pilnais šimtais litų ir šių sumų dalys ligi 50 litų atmetamos, o didesnės kaip 50 litų laikomos pilnais 100 litų.

Šį aplinkraštį taikyti visoms po jo išleidimo sprendžiamoms byloms.

Darbo pajamų mokesčio įstatymui vykdyti taisyklių (V. Ž. 512 nr.) 64 str. 2 posmas nebetaikomas.

Priedas: mokesčio apskaičiavimo pavyzdys.

(pas.) *J. Indrišiūnas,*
Finansų Ministras.

Mokesčio apskaičiavimo pavyzdys.

Kaune gyvenąs advokatas 1937 m. iš savarankiško darbo turėjo 10.000 Lt pajamų, be to, jis dar turėjo dvi tarnybas kaip jurisconsultas: vieną privačioje įstaigoje, kur gavo 2.400 Lt algos, ir antrą valstybinėje įstaigoje, kur gavo 9.528 Lt brutto algos, iš kurios sumos buvo atskaitoma valstybės biudžetui subalansuoti. Jis išlaikė žmoną ir 1 vaiką.

Mokestis apskaičiuojamas taip:

Viso mokėtojas 1937 m. turėjo 21.928 Lt pajamų. Išlaidoms atskaitomo nuo sav. darbo pajamų 10.000 Lt — 34%, kas sudaro 3.400 Lt, nuo visų nesav. darbo pajamų 10%, bet ne daugiau kaip 600 Lt; 10% nuo

2.400 Lt sudaro 240 Lt ir nuo 9.528 Lt — 952,80 Lt, tad iš viso 10% nuo nesavarankiško darbo pajamų sudaro Lt (240+952,80) 1.192,80 Lt, todėl atskaitoma 600 Lt; viso išlaidų (3.400+600) 4.000 Lt. Atskaičius išlaidas lieka (21.928—4.000) 17.928 Lt. Iš sumos atimama mokesčio mokėtojo naudai 1.200 Lt ir dviem šeimos nariams išlaikyti (pirmam 540 ir antram 360) 900 Lt, viso 2.100 Lt, lieka (17.928—2.100) 15.828 Lt. Nuo šios sumos paimama 16% mokesčiui, kas sudaro (15.820.0,16) 2.531,20 Lt.

Darbo pajamų mokestis 2.531,20 Lt įst. 134 str. išskaičiuotas nuo visų pajamų, t. y. ir nuo atlyginimų, iš kurių išskaitoma biudžetui subalansuoti, tačiau mokestis tuo pačiu įst. straipsniu turi būti imamas proporcingai mokesčio apdedamoms pajamoms. Apskaičiuodami mokestį proprocingai apdedamoms pajamoms, sudarome tokį santykį:

1) skaityklis — sav. darbo pajamos — 10.000 plius nesav. darbo pajamos, iš kurių neišskaitoma biudžetui subalansuoti — 2.400, minus toms pajamoms įsigyti išlaidas (10.000+240) — (3.400+240) = 8.760.

2) vardyklis—visos trijų rūšių pajamos — 21.928 minus joms įsigyti išlaidas — (3.400+600) = (21.928—4.000)=17.928.

Tokiu būdu gauname santykį $\frac{8.760}{71.928}$

Skaitykly 60 Lt paėmę pilnu šimtu litų, o vardykly 28 Lt atmetę gauname $\frac{8.800}{17.900} = \frac{88}{179}$

Išvestą mokestį dauginame iš santykio $\frac{88}{179}$

ir gauname $\left(\frac{2.531,20.88}{179}\right)$ = 1244,39 Lt mokesčio, kurį advokatas turi sumokėti už 1937 metus.

SVEIKATOS PUNKTUOSE TARNAUJANTIEJI MEDICINOS GYDYTOJAI.

(Sveikatos departamento duomenimis).

1. Alytaus apskr.

1. **Butrimonyse** sveik. punkto gyd. Šajus Rabinavičius.
2. **Dauguose** „ „ „ Maksas Solcas.
3. **Jėzne** „ „ „ Zlata Finkienė-Menkinaitė.
4. **Merkinėje** „ „ „ Dovydas Turecas.
5. **Seirijuose** „ „ „ Leiba Finkelis.
6. **Simne** „ „ „ Jurgis Starkus.
7. **Varėnoje** „ „ „ Aleksandras Kryževičius.

Nėra gydytojų: Miroslave, Nemunaityje ir Stakliškėse.

Nėra akušerių: Jėzne, Merkinėje, Miroslave ir Stakliškėse.

2. Biržų apskr.

1. **Nem. Radviliškyje** sv. punkt. gyd. Aleksandras Hurčinas.
2. **Pabiržėje** „ „ „ Ignas Vaitoška.
3. **Papilyje** „ „ „ Alfredas Švėgžda.
4. **Pasvalyje** „ „ „ Juozas Kiaušas.
5. **Saločiuose** „ „ „ Balys Sklenys.
6. **Vabalninke** „ „ „ Pranė Vasiliūnienė-Stepo-navičiūtė.
7. **Vaškuose** „ „ „ Salia Goniondskis.

Nėra gydytojų: Daujėnuose ir Krinčine.

Nėra akušerių: Daujėnuose, Joniškėlyje, Krinčine, Saločiuose ir Vaškuose.

3. Kauno apskr.

1. **Aukšt. Panemunėje** sv. p. gyd. M.-Č. Abaravičienė-Žukaitė.
2. **Babtuose** „ „ „ Galina Urbanavičienė-Konduruškinaitė.
3. **Čekiškėje** „ „ „ Michlė Dzimitrovskaitė.
4. **Jonavoje** „ „ „ Aleksandras Lukoševičius.
5. **Karmėlavoje** „ „ „ Veronika Steponaitienė.
6. **Pakuonyje** „ „ „ Rachmielius Krumbergas.
7. **Raudondvaryje** „ „ „ Mordchajus Jedas.
8. **Rumšiškėse** „ „ „ Matilda Butkevičienė.
9. **Seredžiuje** „ „ „ Chaimas Elpernas.
10. **Veliuonoje** „ „ „ Beras Damskis.
11. **Vilkijoje** „ „ „ Jochielis-Geršonas Špundaris.
12. **Zapyškyje** „ „ „ Borisas Bandas.

Nėra gydytojo: Vandžiogalaje.

4. Kėdainių apskr.

1. **Ariogaloje** sveik. punkto gyd. Antanas Kadžys.
2. **Grinkiškyje** „ „ „ Teklė Bružaitė.
3. **Krakėse** „ „ „ Boruchas Alperavičius.
4. **Pociūnėliuose** „ „ „ Jokūbas Kazlauskas.
5. **Surviliškyje** „ „ „ Jonas Bakšys.
6. **Šėtoje** „ „ „ Stefanija Gruodytė.

Nėra gydytojų: Baisogaloje, Dotnuvoje, Josvainiuose ir Žeimiuose.

Nėra akušerių: Grinkiškyje, Dotnuvoje, Krakėse ir Pociūnėliuose.

5. Kretingos apskr.

1. **Darbėnuose** sveik. punkto gyd. Jochveda Marijampolskaitė.
2. **Endrijave** „ „ „ Izabelė Ruškytė.
3. **Gargždduose** „ „ „ Bronislava Elsbergaitė.
4. **Kartenoje** „ „ „ Jonas Kučinskas.
5. **Kuliuose** „ „ „ Pranas Gudavičius.
6. **Palangoje** „ „ „ Alfonsas Krikščiūnas.
7. **Plateliuose** „ „ „ Chana Šapiraitė.
8. **Skuode** „ „ „ Jonas Sandargas.
9. **Veviržėnuose** „ „ „ Pinkus-Leiba Lipšicas.

Nėra gydytojų: Mosėdyje ir Salantuose.
Nėra akušerių: Kartenoje, Kretingoje, Kuliuose, Mosėdyje ir Veviržėnuose.

6. Marijampolės apskr.

1. **Balbieriškyje** sveik. punkto gyd. Dovydas Arulianskis.
2. **Igliaukoje** „ „ „ Josifas Stolovas.
3. **Kalvarijoje** „ „ „ Pešė Rubinavičiūtė.
4. **Kazlų Rūdoje** „ „ „ Mariam Zivaitė.
5. **Liudvinave** „ „ „ Ona Seliokienė-Juozokaitė.
6. **Prienuose** „ „ „ Šmerkus Freidas.
7. **Šeštokuose** „ „ „ Giršas Vitenšteinas.
8. **Veiveriuose** „ „ „ Janina Petkūnaitė.

Nėra gydytojų: Sasnavoje ir Šilavote.
Nėra akušerės: Igliaukoje.

7. Mažeikių apskr.

1. **Akmenėje** sveik. punkto gyd. Česlovas Norvila.
2. **Ylakiuose** „ „ „ Vulfas Joseliovičius.
3. **Laižuvoje** „ „ „ Mauša Levitas.
4. **Sedoje** „ „ „ Samuelis Sauchatas.
5. **Židikuose** „ „ „ Zacharijas Glembauskas.

Nėra gydytojų: Klykoliuose ir Viekšniuose.
Nėra akušerių: Klykoliuose ir Laižuvoje.

8. Panevėžio apskr.

1. **Krekenavoje** sveik. punkto gyd. Marijonas Domaševičius.
2. **Pumpėnuose** „ „ „ Peisachas Levi.
3. **Ramygaloje** „ „ „ Henrikas Bušackis.
4. **Subačiuje** „ „ „ Petras Černauskas.
5. **Šeduvoje** „ „ „ Stasys Puodžiukas.
6. **Troškūnuose** „ „ „ Enochas Štukarevičius.
7. **Viešintose** „ „ „ Ošer-Jankelis Neimarkas.

Nėra gydytojų: Kupiškyje, Naujamiestyje, Pušalote, Raguvoje, Rozalime, Smilgiuose, Šimonyse ir Vadokliuose.
Nėra akušerių: Naujamiestyje, Pušalote, Raguvoje, Smilgiuose, Šimonyse ir Vadokliuose.

9. Raseinių apskr.

1. **Betygaloje** sveik. punkto gyd. Samuilas Zavelevičius.
2. **Jurbarke** „ „ „ Antanas Antanaitis.
3. **Kelmėje** „ „ „ Kostas Gaižauskas.
4. **Kražiuose** „ „ „ Ošeris Šmidtas.
5. **Nemakščiuose** „ „ „ Izraelis Mejerovičius.
6. **Šimkaičiuose** „ „ „ Vytautas Malakauskas.
7. **Tytuvėnuose** „ „ „ Boruchas Chveidanas.

Nėra gydytojo: Šiluvoje.
Nėra akušerių: Nemakščiuose ir Raseiniuose.

10. Rokiškio apskr.

1. **Juodupėje** sveik. punkto gyd. Abromas Etingofas.
2. **Kamajuose** „ „ „ Leiba Ginzbergas.
3. **Obeliuose** „ „ „ Adolfas Švedas.
4. **Pandėlyje** „ „ „ Arturas Štrausas.
5. **Skapiškyje** „ „ „ Sofija Salagubaitė.
6. **Suvainiškyje** „ „ „ Nikalojus Minecas.
7. **Svedasuose** „ „ „ Jurgis Petrauskas.

Nėra gydytojų: Jūžintuose ir Panemunėlyje.
Nėra akušerių: Jūžintuose ir Panemunėlyje.

11. Seinų apskr.

1. **Kapčiamiestyje** sv. punkto gyd. Vulfas Pilvinskis.
2. **Leipalingyje** „ „ „ Jokūbas Aronavičius.

Nėra gydytojų: Būdvietyje, Šventeženyje ir Veisėjuose.
Nėra akušerių: Leipalingyje, Šventeženyje ir Veisėjuose.

12. Šakių apskr.

1. **Griškabūdyje** sveik. punkto gyd. Germanas Šeinbergas.
2. **Kud. Naumiestyje** „ „ „ Aleksas Reinys.
3. **Slavikuose** „ „ „ Jonas Povilaitis.

Nėra gydytojų: Gelgaudiškyje, Lekėčiuose ir Plokščiuose.

Nėra akušerių: Griškabūdyje ir Slavikuose.

13. Šiaulių apskr.

1. **Gruzdžiuose** sveik. punkto gyd. Česlovas Kocėnas.
2. **Joniškyje** „ „ „ Antanas Valiukevičius.
3. **Kruopiuose** „ „ „ Joselis Rikas.
4. **Kuršėnuose** „ „ „ Zigmas Januškevičius.
5. **Linkuvoje** „ „ „ Adolfas Petroliūnas.
6. **Lygumuose** „ „ „ Alfonsas Muižis.
7. **Padubysyje (Bazilionuose)** „ „ „ Benediktas Jankauskas.
8. **Pakruojyje** „ „ „ Stanislovas Paulauskas.
9. **Papilėje** „ „ „ Grigalius Piepolis.
10. **Pašvitinyje** „ „ „ Valerija Valiulytė.
11. **Radviliškyje** „ „ „ Juozas Gaivenis.
12. **Šaukėnuose** „ „ „ Leizeris Joffe.
13. **Šiaulėnuose** „ „ „ Abromas-Beras Svirskis.
14. **Tryškiuose** „ „ „ Abromas-Ickas Šuras.
15. **Užventyje** „ „ „ Petras Veblauskas.
16. **Žagarėje** „ „ „ Albertas Repšys.
17. **Žeimelyje** „ „ „ Petras Stungys.

Nėra gydytojų: Kriukuose, Meškuičiuose, Skaistgiryje, Stačiūnuose, Šakynoje.

Nėra akušerių: Kuršėnuose, Linkuvoje, Pašvitinyje, Skaistgiryje, Šakynoje, Užventyje ir Žagarėje.

14. Tauragės apskr.

1. **Eržvilke** sveik. punkto gyd. Šlioma Bliumkinas.
2. **Kaltinėnuose** „ „ „ Mejeras Podriadčikas.
3. **Kvėdarnoje** „ „ „ Elijošius Volovickis.
4. **Naumiestyje** „ „ „ Hiršas Disleris.
5. **Pajūryje** „ „ „ Leja Leveraitė.
6. **Skaudvilėje** „ „ „ Nisonas Kacas.
7. **Šilalėje** „ „ „ Moisėjus Vindzbergas.
8. **Švėkšnoje** „ „ „ Edvardas Bieliūnas.
9. **Žygaičiuose** „ „ „ Olga Devenytė.

Nėra gydytojų: Laukuvoje ir Vainute.

Nėra akušerių: Eržvilke, Kaltinėnuose, Pajūryje, Vainute ir Žygaičiuose.

15. Telšių apskr.

1. **Alsėdžiuose** sveik. punkto gyd. Maksas Gildė.
2. **Luokėje** „ „ „ Steponas Sinkevičius.
3. **Nevarėnuose** „ „ „ Antanas Mackevičius.
4. **Plungėje** „ „ „ Richardas Tomkevičius.
5. **Rietave** „ „ „ Bendetas Zaksas.
6. **Telšiuose** „ „ „ Bronius Zienkovičius.
7. **Tveruose** „ „ „ Vytautas Malakauskas.

8. **Varniuose** sveik. punkto gyd. Jadvyga Francūzevičaitė.
9. **Žarėnuose** „ „ „ Jonas Parnarauskas.

Nėra akušerių: Luokėje, Telšiuose ir Tveruose.

16. Trakų apskr.

1. **Onuškyje** sveik. punkto gyd. Motelis Kovalskis.
2. **Semeliškėse** „ „ „ Maksas Leizerauskas.
3. **Vievyje** „ „ „ Judelis Narulianskis.
4. **Žąsliuose** „ „ „ Jovelis Trapidas.
5. **Žiežmariuose** „ „ „ Beras-Michelis Raudanskis.

Nėra gydytojų: Aukštadvaryje ir Kruonyje.

Nėra akušerių: Aukštadvaryje, Kruonyje, Onuškyje ir Žąsliuose.

17. Ukmergės apskr.

1. **Gelvonyse** sveik. punkto gyd. Abromas Mišelskis.
2. **Giedraičiuose** „ „ „ Liūda Kačanauskienė.
3. **Kavarske** „ „ „ Juozas Petrikas.
4. **Kurkliuose** „ „ „ Jonas Bžozovskis.
5. **Musninkuose** „ „ „ Abromas Kauferas.
6. **Siesikuose** „ „ „ Šlioma Icikovičius.
7. **Širvintose** „ „ „ Elena Bergienė-Druskytė.
8. **Taujėnuose** „ „ „ Chanonas Goldbergas.
9. **Želvoje** „ „ „ Mozė Neviažskis.

Nėra gydytojo: Pagiryje, Vepriuose ir Žemaitkiemyje.

Nėra akušerių: Gelvonyse, Giedraičiuose, Musninkuose, Pagiryje, Siesikuose, Vepriuose, Želvoje ir Žemaitkiemyje.

18. Utenos apskr.

1. **Aluntoje** sveik. punkto gyd. Povilas Zizas.
2. **Anykščiuose** „ „ „ Chaimas Solominas.
3. **Debeikiuose** „ „ „ Alfonsas Ažubalis.
4. **Molėtuose** „ „ „ Marija Apeikytė.
5. **Saldutiškyje** „ „ „ Vytautas Plieskis.
6. **Tauragnuose** „ „ „ Leiba Romanovas.
7. **Užpaliuose** „ „ „ Jurgis Vilėniškis.
8. **Vyžuonose** „ „ „ Aizikas Elpernas.

Nėra gydytojų: Daugailiuose, Inturkėje, Kuktiškėse ir Skiemonyse.

Nėra akušerių: Aluntoje, Daugailiuose, Debeikiuose, Inturkėje, Kuktiškėse, Saldutiškyje, Skiemonyse, Utenoje, Užpaliuose ir Vyžuonose.

19. Vilkaviškio apskr.

1. **Bartininkuose** sveik. punkto gyd. Dovydas-Manuelis Linskis.
2. **Kybartuose** „ „ , Juozas Zubrickas.
3. **Pilviškiuose** „ „ „ Jurgis Bliūdžius.

Nėra gydytojų: Gižuose, Vištytyje ir Žaliojoje.

Nėra akušerių: Vištytyje ir Žaliojoje.

20. Zarasų apskr.

1. **Antalieptėje** sveik. punkto gyd. Pranas Vaičiulis.
2. **Dusetose** „ „ „ Fulgencijus Grikevičius.
3. **Imbrade** „ „ „ Juozas Buzelis.

4. **Salake** sveik. punkto gyd. Ovsiejus Belkinas.
Nėra gydytojų: Antazavėje ir Degučiuose.
Nėra akušerių: Antalieptėje, Antazavėje, Imbrade ir Salake.

MED. GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Med. gydytojo praktikos teises** yra gavę šie med. gydytojai: Jaruchomas-Bliumbergas, Aizikas Elpernas, Solomonas-Šlioma Ginsburgas, Mordchajus Jedas, Alisa Noakaitė, Aleksas Reinys, Leiba Romanovas, Hana Šapiraitė ir Aronas Vidučinskis.

× **Reikalingi gydytojai.** Biržų apskrities valdyba skelbia, kad reikalingi gydytojai šiems sveikatos punktams:

1. Pasvalio sveikatos punktui. 200 lt subsidijos per mėnesį.
2. Krinčino sveikatos punktui. 250 lt. subsidijos per mėnesį.
3. Daujėnų sveikatos punktui. 300 lt. subsidijos per mėnesį.

Prašymus su curriculum vitae siųsti Biržų apskrities valdybai, pridedant dokumentus, duodančius teisę užsiimti praktika.

× **Švedijos gydytojams reikės mokėti iš lėktuvų šokti su parašiutu.** Daugelyje Švedijos vietų, ypač Laplandijoje, tenką vykti pas ligonius su lėktuvu, kuriam nevisur galima nusileisti. Todėl Švedijos vidaus reikalų ministras įsakęs visiems šiaurės kraštų gydytojams išmokti nusileisti su parašiutu.

× **Gydytojo honoraro rekordas.** Neseniai garsusis Londono chirurgas dr. Ewans, buvęs pakviestas turtingiausio Indijos maharadžo, gyvenančio Barode. Dr. Ewans gavęs 2.500 sv. sterl. už išvykimą, be to, po 1 sv. sterl. už kiekvieną mylią ir po 20 sv. sterl. už kiekvieną dieną, prabūtą pas ligonį maharadžą. Taigi. dr. Ewans gavęs tuo būdu 14.500 sv. sterl., neskaitant po 20 sv. sterl. už išbūtą dieną pas ligonį.

× **Akių gydytojai Lietuvoje.**

Lietuvoje yra iš viso 38 akių gydytojai, 25(65,8%) vyrai ir 13 (34,2%) moterų. 18 visų gydytojų (47,4%), būtent, 9 vyrai (36% visų gydytojų vyrų) ir 9 moterys (69,2% visų gydytojų moterų) yra susimetę Kaune, o visi kiti gyvena po 1—2—3 trylikoje įvairių provincijos vietų.

Pagal **amžių,** 2 gydytojai yra jaunesni kaip 30 metų, 11 gydytojų yra 31—40 metų amžiaus, 15 gydytojų 41—50 metų amžiaus ir 10 gydytojų vyresnių kaip 50 metų amžiaus. Pastarieji yra visi vyrai. Palyginus su Latvijos akių gydytojais, Lietuvos gydytojai yra gerokai jaunesni.

Pagal **tautybę,** 23 gydytojai (60,5% visų gydytojų) yra lietuviai, o likusieji 15 kitataučiai, būtent, 9 žydai, 2 lenkai, 2 vokiečai, 1 rusas ir 1 gruzinas. *P. A.*

× **Akių gydytojai Latvijoje.**

Latvijoje yra iš viso 36 akių gydytojai. 22 jų (61,6%) yra susispietę sostinėje Rygoje, 14 gyvena provincijoje — septyniose vietose.

Didelis Latvijos akių gydytojų skaičius yra pagyvenę žmonės. Ligi 40 metų amžiaus yra tik 10 gydytojų, 41—50 metų amžiaus 9 ir vyresnių kaip 50 metų 17 gydytojų (47,2%).

Iš visų Latvijos akių gydytojų tiktai 16 (44,4%) yra latviai, o likusieji kitataučiai. *P. A.*

× **Gydytojų stoka Klaipėdos krašte.** Pastaruoju laiku pabėgus iš Klaipėdos krašto keliems žydams gydytojams, labai jaučiama gydytojų stoka, ypač Pagėgių apskrityje. Kai kurie didesni miesteliai, kaip, pvz., Smalininkai ir kt., likę be gydytojų.

× **Latvijoje yra 340 sveikatos punktų (rajoninių gydytojų),** 421 rajoninė akušerė ir 19 rajoninių felčerių, 26 rajoniniai dantų gydytojai. Latvijoje sveikatos punktai veikia jau 10 metų.

Š. AMERIKOS GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Amerikos lietuvio chirurgo Jurgio A. Viltrakio pagerbimas** buvo suruoštas 1938 m. gruodžio mėn. 3 d. Amerikos lietuvių daktarų draugijos ta proga, kad „American college of surgeans" priėmė dr. G. A. Viltrakį savo narių ir dar suteikdama jam „Medical record honor certificate".

Dr. G. A. Viltrakis dirba Elgin state ligoninėje, yra Loyola medical school docentas, skaito paskaitas Čikagos Potsgraduate schol of surgery, yra U. S. Army medical corps atsargos kapitonas, Physicians association of the departament of public Welfare of the state of Illinois pirmininkas.

DANTŲ GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Dantų gydytojo praktikos teises** yra gavę šie dantų gydytojai: Elena Jablonskienė-Ševelinskaitė ir Sabina Rutkauskienė-Treigytė.

AKUŠERIŲ REIKALAIS.

× **Reikalingos akušerės.** Biržų apskrities valdyba skelbia, kad reikalingos akušerės Biržų, Daujėnų, Krinčino ir Vaškų sveikatos punktams. Subsidijos po 110—130 lt. per mėnesį. Prašymus su curriculum vitae siųsti Biržų apskrities valdybai, pridedant dokumentus, duodančius teisę užsiimti praktika.

SVEIKATOS REIKALAIS.

× **Sveikatos departamento žinios apie limpamąsias ligas Lietuvoje 1938 m. lapkričio mėn.:** typhus abd. 125 (8), paratyphus 11 (1), typhus exanth. 3, morbilli 1.861, scarlatina 113 (1), pertussis 166 (1), diphtheria 422 (10), influenza 290, erysipelas 38, poliomyelitis et polyoencephalitis ac. 8, enceph. leth. epid. 1, mening. cerebr. spin. epid. 7, tetanus 3, tuberculosis 110 (3), venerinėmis ligomis 623 (lues 138, gonorrhoea 477, ulcus molle 8), varicella 36, trachoma 210, parotitis epid. 33, febris puerperalis 3, septicopyaemia 5 (2), scabies 13. Skliauteliuose pažymėti mirimai.

× **Konsultacinis punktas** sveikatai patikrinti prieš vedybas veikia du kartu savaitėje (trečiadieniais ir penktadieniais nuo 19 iki 20 val. Mickevičiaus g-vė 2a).

I. 4 d. — dr. V. Juškys, I. 11 d. — dr. A. Gulbinas, I. 13 d.— dr. Z. Minginas, I. 18 d. — dr. E. Ragaišienė, I. 20 d. — dr. V. Velbutas, I. 25 d. — dr. E. Jospaitienė, I. 27 d. — dr. A. Kaminskas.

× **Gripo epidemija Varšuvoje** dabar smarkiai siaučianti. Sergą apie 130.000 žmonių.

× **Patarimo punktas del vėžio ligos** įsteigtas prie moterų ligų klinikos Diuseldorfe. („M. m. W." 1938 m. 52 nr.).

× **Česnakas (Knoblauch) — labai gera priemonė nuo vaikų paralyžiaus.** Švedijos gyd. Huss vaikų paralyžiaus epidemijos metu Malmö srityje daugeliui dar neinfekuotų vaikų skirdavęs česnako preparatą. Šitie vaikai nesusirgę, o kiti 9 vaikai, kurie to preparato negavę, susirgę. („M. m. W." 1938 m. 52 nr. 204 p.).

× **Šizofrenija gydoma elektriniu šoku** Romos universiteto nervų klinikoje, Gaunama gerų rezultatų. („M. m. W." 1938 m. 51 nr. 2016 p.).

× **Anglijoje 1937 m. mirė 74.000 žmonių vėžiu,** o sirgo vėžiu 100.000, Anglijos sveikatos ministerijos pranešimu. („M. m. W." 1938 m. 51 nr.).

× **Visame pasaulyje yra 5 milijonai leprininkų,** iš kurių 1 milijonas yra Indijoje. Vyrų sergą du kartu daugiau kaip moterų. („M. m. W." 1938 m. 51 nr.).

× **Bandymai žmonėms atjauninti.** Dr. Raul Mayo daręs bandymus žmonėmis atjauninti, transplantuodamas tik jaunųjų ir vaikų liaukas, nes ir daržininkai teskiepiją tik jaunus pumpurus, o ne senas šakas.

VYT. DID. UNIV. BIBLIOTEKA

257077

MEDICINA

MĖNESINIS LAIKRAŠTIS,

SKIRIAMAS

medicinos teorijos ir praktikos reikalams,
taip pat gydytojų profesiniams reikalams.

Sp. 22695

XIX t.

VYTAUTO
DIDŽ. UNIV.
BIBLIOTEKA

Sp.

Dž 379.

1938 m.

Lietuvos Valst.
Iršoučinės
Biblioteka

„MEDICINOS“ 1938 METŲ TURINYS.

Svarbesniųjų sutrumpinimų paaiškinimas.

A., ap., apskr. = apskritis,-ies;
atv. = atvejais;
dem. = demonstravimas;
gyd. = gydytojas, gydymui, gydyti;
kl. = klausimu;
kron. = kronika;
m. = metais;
med. = medicinos;
nekr., nekrol. = nekrologas;
p. = puslapis;
ptr. = klin. ir praktikos patyrimai;
(ref.), ref. = referatas;
tbc. = tuberkuliozė.

Originaliniai straipsniai, autoriaus pavardė skliausteliuose ir puslapių skaitmenys V-oje abėcėlinėje turinio dalyje išspausdinti kursyvu.

I.

Originaliniai medicinos mokslo straipsniai.

Abraitis Bl.: Lęšio pasaitų išsivystymas ..... (Nr. 9) 740— 748.
„ Lęšio pasaitų sąsyjis su ciliakūniu .... (Nr. 7) 553— 555.
Avižonis P., prof.: Stiklo krislo pašalinimas iš priešakinės kameros ..... (Nr. 4) 323— 325.
Avižonis V.: Myokampterio pritaikymas žvairumui gydyti ..... (Nr. 4) 316— 322.
„ R. Denig'o operacija akių išplikymo atveju ..... (Nr. 4) 309— 316.
Braunsas M.: Nepaprastos eigos lues'o atsitikimas .. (Nr. 7) 571— 577.
Buinevičius K., prof.: Nefritų klasifikacijos klausimu. Ar nefritai yra ekstrarenaliniai ar renaliniai sūsirgimai? ..... (Nr. 3) 175— 190.
Burba V.: Du torsio Fallopii atsitikimai ir vienas Graaff'o folikulio hemoragijos atsitikimas, simuliavę apendicitą ..... (Nr. 8) 680— 682.
„ Pirminis krūties tuberkuliozės atsitikimas (Nr. 8) 670— 672.
„ Ūminis perforacinis apendicitas ir jo sėkmingo gydymo sąlygos ..... (Nr. 8) 672— 679.
Craciun E., prof. dr., ir Gingold N., dr.: Wesen und Bedeutung der rheumatischen Nierenschädigung ..... (Nr. 12) 971— 974.
Čeičys A.: Monocitinė leukemija ..... (Nr. 5) 423— 429.
Dumbrys Al.: Sialolithiasis ..... (Nr. 8) 699.
Finkelšteinas Ch.: Gastroskopijos vaidmuo klinikai (Nr. 6) 489— 497.
Fridmanas J.: Hypochloremijos simptomų kompleksas ir hypertoninių natrium chloratum skiedinių vartojimas klinikoje kovai su hypochloremija ..... (Nr. 8) 645— 651.
Goldbergas T.: Naujagimių šlapimų užsitūrėjimas .. (Nr. 2) 126— 135.
Goldšteinas L.: Alkoholizmas ir jo gydymas, ypač hypnoze ..... (Nr. 1) 12— 30.

Goldšteinas L.: Avitaminozės, hormoniniai sutrikimai ir jų pasireiškimai burnoje ..... (Nr. 7) 555— 569.
„ Dystrophia musculorum progressiva juvenilis (Duchene-Erb) ..... (Nr. 1) 36— 41.
„ Mažoji diferencinė diagnostika:
I. Ūminis kominis stovis ..... (Nr. 9) 760— 764.
II. Patologiniai pakitimai blauzdikaulio srityje ..... (Nr. 10) 840— 846.
III. Dextrocardia ar situs inversus? .. (Nr. 11) 923— 927.
IV. Angina pultacea ..... (Nr. 12) 1010—1024.
Gudaitis K.: Vėžio atsiradimo, paveldėjimo ir užkrėtimo klausimu ..... (Nr. 5) 389— 397.
Gulbinas A.: Hydroa vacciniformis atsitikimas .... (Nr. 10) 833— 838.
Juškevičiūtė O.: Akių vaccinola ..... (Nr. 4) 301— 309.
Kairiūkštis Jonas: Alerginiai žarnų susirgimai ..... (Nr. 11) 883— 891.
Kairiūkštis Vladas: Del inkstų patologijos kliniškų faktų aiškinimo ..... (Nr. 6) 486— 489.
Kaminskas A.: Salvarsaniniai dermatitai ..... (Nr. 12) 1008—1018.
„ Syfilio reinfekcijos atsitikimas ..... (Nr. 11) 920— 922.
Katilius K.: Bazedovinių strumų operatiškas gydymas (Nr. 8) 682— 687.
Kazlauskas P.: Būdai su trachoma kovoti Lietuvoje .. (Nr. 4) 282— 291.
Koganas L. ir Nakanas D.: Plaučių tuberkulioze sergančio suaugusio žmogaus skrandžio turinyje Koch'o bacilų suradimo klausimu (Nr. 5) 407— 412.
Korganovaitė-Staneikienė M.: Kauno miesto savivaldybės kova su trachoma ..... (Nr. 4) 253— 265.
Kupčinskas J.: Elektrokardiografija ir jos diagnostinė reikšmė ..... (Nr. 3) 191— 205.
„ Myokardo infarkto diagnozė ..... (Nr. 2) 97— 105.
Kusa P.: Fractura colli femoris naujas gydymas .. (Nr. 8) 697.
Kuzma Vl., doc.: Oralinis odontogeninis bei stomatogeninis sepsis ..... (Nr. 10) 807— 815.
Kvintas D.: Agranulocytosis atsitikimas ..... (Nr. 5) 429— 432.
Linskis D.: Balantidiasis coli atsitikimas ..... (Nr. 9) 754— 759.
Maciūnas A.: Erysipelas gydymas prontosil'iu ..... (Nr. 8) 692— 697.
Maciūnas J.: Patarimai gydytojams, kaip reikia kovoti su epidemine vaikų paralyze ..... (Nr. 9) 748— 754.
Mačiulis S.: Fibroadenoma polyposum exulcerans coeci atsitikimas ..... (Nr. 10) 838— 840.
„ Schüller - Christian'o ligos atsitikimas (Nr. 11) 910— 916.
Marcinkus J. ir Nemeikša J.: Visuotinio neregių akių patikrinimo reikalu ..... (Nr. 4) 326— 328.
Matusevičius I.: Vaikų ir karvių tuberkuliozių sąsyjis surinktos statistikos šviesoje ..... (Nr. 3) 215— 221.
Mekys E.: Trachoma Alytaus apskrities pradžios mokyklose ..... (Nr. 4) 265— 266.
Meškauskas J.: Aortos aneurizmos, perforavusios į vena cava superior, atsitikimas ..... (Nr. 5) 418— 423.
„ Diabeto problema ir jo gydymas dabartiniu metu ..... (Nr. 9) 731— 740.
„ (Nr. 10) 815— 833.
„ (Nr. 11) 892— 910.
„ (Nr. 12) 987—1008.
„ Panmyelophthisis ..... (Nr. 1) 30— 36.
Mickus M.: Pleuros empyemos gydymas Karo ligoninės duomenimis ..... (Nr. 8) 613— 637.

Mogenis K.: Moderniškoji medicina ir gydytojas kritikos bei etikos šviesoje ..... (Nr. 2) 157— 163.
Nossen'as H.: Kas kiekvienam medikui žinotina apie šių dienų diabeto chirurgijos stovį .... (Nr. 2) 116— 126.
„ Skrandžio opinės karcinomos atsitikimas (Nr. 5) 398— 407.
Paprockas V.: Myositis ossificans traumatica ..... (Nr. 8) 691— 692.
Pautienis K.: Labai didelės inksto cystos atsitikimas (Nr. 11) 917— 920.
„ Stabo atsitikimas, gydytas priešstabiniu serumu, leidžiamu į stuburo smegenų kanalą, ir magnesium sulfuricum intramuskulinėmis injekcijomis ..... (Nr. 3) 212— 214.
„ Tbc. articulationis talocruralis ir articulationis talocalcaneae operatiškas gydymas (Nr. 8) 658— 670.
Pick L.: Apie kovą su trachoma Lietuvoje ..... (Nr. 4) 277— 282.
Pūdymaitis O.: Freud'o, Adler'io ir Jung'o psichoanalizinės teorijos ir jų kritiškas įvertinimas (Nr. 12) 974— 987.
Rabinavičius S.: Fractura colli femoris atsitikimo operatiškas gydymas ..... (Nr. 8) 697— 698.
Schiff E.: Pneumonija žinduolio amžiuje ..... (Nr. 1) 1— 12.
Skliutauskas I.: Šis tas apie podagrą ir reumatą .. (Nr. 3) 206— 212.
Steiblys M.: Trachomos dažnumas akių gydytojo praktikoje Klaipėdoje ..... (Nr. 4) 267— 271.
Stonkus S.: Kaulų dirbtinio minkštinimo klausimu .. (Nr. 8) 687— 691.
Šopauskas J.: Higienos uždaviniai šių dienų gyvenime (Nr. 2) 105— 116.
Volpertas D.: Adenitis et bubo inguinalis ex ulcere molli gydymo trumpųjų bangų diatermija klausimu ..... (Nr. 7) 577— 579.
Zacharinas B.: Vietinės anestezijos kombinacija su intravenine morfio-skopolamino-kofeino injekcija ..... (Nr. 8) 642— 644.
Zarcinas A.: Mirties nuo salvarsano klausimu ..... (Nr. 7) 569— 571.
Zubkus Juozas: Retas otorinolaryngologijoje melanoma malignum atsitikimas ..... (Nr. 5) 412— 417.
Žemgulys J.: Aktinomikozė Vakarų Lietuvoje ..... (Nr. 8) 638— 642.
„ Artritų gydymas šalčiu ..... (Nr. 8) 652— 658.
Žilinskas J.: Mitimas ir kramtomasis aparatas evoliucijos eigoje ..... (Nr. 6) 473— 486.

II.

Informaciniai straipsniai, apyskaitos, nekrologai, polemika.

Avižonis P., prof.: Apie Estijos gydytojus ir jų organizacijas ..... (Nr. 2) 150— 156.
„ Kova su trachoma Vilniaus krašte ..... (Nr. 4) 291— 301.
„ V. D. Un-to Akių Klinikos 1937 m. apyskaita ..... (Nr. 6) 505— 511.
Avižonis V.: Iš XV tarptautinio oftalmologinio kongreso Kaire 1937. XII. 8—14 ..... (Nr. 4) 362— 371.
„ V-sis Lietuvos Akių Gydytojų Draugijos suvažiavimas, buvęs 1937 m. lapkričio mėn. 20 d. V. D. Univ-to Akių klinikoje (Nr. 4) 331— 348.
Dumbrys A.: D-ras Steponas Liachavičius ..... (Nr. 11) 958— 959.
Gulbinas A.: V. D. Un-to Odos ir veneros ligų klinikos ir poliklinikos 1937 m. veikimo apyskaita (Nr. 11) 928— 931.

Jackūnas A.: Kas daroma Lietuvoje kovai su trachoma ..... (Nr. 4) 271— 276.
Kazlauskas P.: Šešias užsienių akių klinikas aplankius (Nr. 4) 328— 331.
Koganas L.: X-ji tarptautinės kovai su tuberkulioze sąjungos konferencija Portugalijos sostinėje Lisabonoje 1937 m. rugsėjo mėn. 6, 7 ir 8 dienomis ..... (Nr. 1) 41— 50.
Mačiulis S.: Žinios apie Panevėžio apskrities savivaldybės ligoninės 1937 metų veiklą ..... (Nr. 10) 847— 852.
Meškauskas J.: Prof. K. Buinevičiaus 40 metų mokslinio darbo sukaktis ..... (Nr. 12) 963— 966.
Misevičius L.: V. D. Un-to Ausų, nosies ir gerklės klinikos 1937 metų apyskaita ..... (Nr. 9) 765— 775.
Oželis K., prof.: Del gyd. J. Vileišio straipsnio „Del prof. med. d-ro K. Oželio straipsnio — Alkoholizmo pasėka ar smurtas“ ..... (Nr. 6) 503— 505.
Paliakauskas I.: Naujenybės Latvijos mediciniškoje santvarkoje ..... (Nr. 6) 538— 540.
Šapiro J.: Galima gyventi 100 metų ..... (Nr. 1) 68— 70.
Šopauskas J.: Varšuvos higienos institutas ..... (Nr. 10) 871— 876.
„ Viešosios sveikatos apsauga Jugoslavijoje (Nr. 11) 941— 951.
„ Visuomenės organizacijų veiklos koordinavimas vykdant sveikatos apsaugą Prancūzijoje ..... (Nr. 12) 1036—1040.
Vaitoška I.: Kuriasi Smardonės - Likėnų kurortas .. (Nr. 5) 462— 464.
Vileišis J.: Del prof. med. d-ro K. Oželio straipsnio „Alkoholizmo pasėka ar smurtas“, įdėto „Medicinos“ 1935 m. 1 nr. ..... (Nr. 6) 497— 502.
Zacharinas B.: Kauno žydų ligoninės chirurginio skyriaus 1937 metų apyskaita ..... (Nr. 7) 580— 593.

III.

Referatai.

Akių ligos.

Prof. P. Avižonis: 1 ref. (Nr. 1, 59 p.). N. A. Stutterheim: Eyestrain and convergence.

V. Avižonis: 3 ref. (Nr. 10, 860—861 p.). Thies, O.: Weshalb die Frühoperation bei schweren Verätzungen des Auges? — 4 ref. (Nr. 10. 861—862 p.). Seefried, J.: Ueber den Vitamin C- Haushalt der Alterstarrkranken.

O. Juškevičiūtė: 2 ref. (Nr. 2, 141—142 p.). Prof. V. V. Čirkovski: Kovos su trachoma pasisekimai SSSR per 20 metų po socialinės spalio revoliucijos.

Akušerija ir ginekologija.

P. A.: 7 ref. (Nr. 8, 714 p.). H. Perli: Makščių dezinfekcijos reikšmė puerperinei užkratų profilaktikai.

Med. kand. Ip. Čiburas: 3 ref. (Nr. 3, 226—230 p.). Prof. A. V. Višnevskij: Miestnaja anestezija pri obezbolivanii rodov.

T. Goldbergas: 1 ref. (Nr. 2, 140 p.). Ley L. (Gessenas): Behandlung des habituellen Abortus mit Vitamin C. — 2 ref. (Nr. 3, 226 p.). H. Gertler (Lincas): Erfahrungen mit Prostigmin „Roche“ bei postoperat. Darmlähmung. — 4 ref. (Nr. 4, 353—354 p.). W. Bender (Elsnicas):

Erfahrungen mit Novoprotin. — 5 ref. (Nr. 5, 436 p.). Staehler (Frankfurtas prie M.): Fluor u. Vitamine. — 6 ref. (Nr. 7, 602 p.). W. Neuweiler (Bernas): Bedarf an Vitamin C während Grawidität u. Lactation. — 12 ref. (Nr. 9, 782 p.). O. Gosselin (Liége): Accouchement médical et accouchement dirigé. — 14 ref. (Nr. 10, 859 p.). H. Winkler u. Heins (Marburgas): Der Ascorbinsäuregehalt der Frauenmilch im Sommer u. Winter. — 16 ref. (Nr. 12, 1030 p.). W. Geisendorf (Genève): C- vitaminas ir ginekologinės operacijos.

N. Indrašius: 6 ref. (Nr. 6, 519 p.). Dr. Otto Kolb (Praga): Ueber Beziehungen zwischen Fertilitaet und Lebensalter der Frau. — 8 ref. (Nr. 8, 715 p.). W. Günther (Kelnas): Bestehen Zusammenhänge zwischen Geburtstermin, Geschlecht des Kindes und Mondstellung? — 10 ref. (Nr. 9, 781 p.). Karl Meiffert (Karaliaučius): Die Bedeutung des männlichen Partners für den intrauterinen Fructustod. — 11 ref. (Nr. 9, 781—782 p.). Tarptaut. ginekologų kongr. Amsterdame: Ar galima paveikti, kad gimtų berniukas ar mergaitė? — 13 ref. (Nr. 10, 858—859 p.). Dr. R. Imbach (Ciurichas): Kritische Betrachtungen über die Untersuchungen Samuels mit einem Zykloskop und eigene Utersuchungsergebnise. — 15 ref. (Nr. 11, 935 p.). Doc. H. O. Kleine (Ludvigshafenas prie R.): Apie dysmenorrhoea membranacea. — 17 ref. (Nr. 12, 1030 p.). Hermann Knaus (Praga): Mėnesininio ciklo periodiškumo klausimu. — 18 ref. (Nr. 12, 1030 p.). O. Schöner (Kitcingenas): Was entscheidet über das Geschlecht beim Menschen.

Anatomija ir histologija.

R. Masalskis: 1 ref. (Nr. 9, 785—786 p.). P. Slominski u M. Cunge (Varšuva): Eine neue Methode zur elektiven Färbung der Blutgeffässe im Zentralen Nervensystem.

Bakteriologija.

Chem.-vaist. Č. Bankauskas: 1 ref. (Nr. 1, 59—60 p.). John. S. Schmidt: Ueber eine Abänderung der Färbung nach Ziehl.

Chirurgija.

T. Goldbergas: 11 ref. (Nr. 7, 598—599 p.). H. Eitel u. W. Frueck (Freiburgas): Bedeutung des antiskorbut. Vitamins f. d. Behandlung chir. Erkrankungen. — 12 ref. (Nr. 7, 599 p.). Newmann, G. (Melburnas): The therapeutic Action of Prostigmin in cases of Ileus of the paralytic type. — 16 ref. (Nr. 8, 714 p.). Toshio (Nagoya): Klin. Erfahrungen mit dem Darmperistalticum Prostigmin. — 20 ref. (Nr. 12, 1028 p.). K. Zinram (Viena): Pooperacinės obstipacijos gydymas izaceno pagelba.

K. Gudaitis: 1 ref. (Nr. 2, 138 p.). H. Killian u K. Kuhlmann (Freiburg in Br.): Cyclopropan, ein neues, stark wirkendes Gasnarkotikum. — 2 ref. (Nr. 2, 138—139 p.). Dr. Max Saegesser: Zur Anaesthesiefrage bei der Operation der Basedow'schen Struma. — 3 ref. (Nr. 2, 139 p.). Prof. Dr. A. Hagentornas (Kaunas): Über Schmerzperkusion. — 4 ref. (Nr. 4, 350—351 p.). Timpe, O. Dr.: Die Vorbereitung des Basedowkranken zur Operation.

N. Indrašius: 15 ref. (Nr. 8, 714 p.). E. Papellier (Japonija): Warum gibt es in Japan keinen Kropf? — 17 ref. (Nr. 10, 857 p.). Ewald Stier: Schädigung der sexuellen Funktionen durch Kopftrauma. — 18 ref. (Nr. 10, 857 p.). A. Crotti (Columbus, Ohio): Nauja gūžio (strumos) kilmės teorija. — 19 ref. (Nr. 11, 934 p.). Endre Kubanyj (Pestas): In welchem Lebensjahre sollen Wolfsrachenoperationen angeführt werden?

K. Pautienis: 10 ref. (Nr. 6, 515—517 p.). Dr. Gallens Mráz: Behandlung der Pleuraempyema ohne Rippenresection mit der neumodifizierten Kanüle.

T. Šiurkus: 5 ref. (Nr. 4, 351 p.). M. Staemmler: Vėžio ligos sąsyjis su profesija. — 6 ref. (Nr. 4, 351—352 p.). O. Kuze: Gydymas prieš ir po skrandžio operacijos. — 8 ref. (Nr. 5, 432—433 p.). Kt. Herzog (Diuseldorfas): Trauminiai m. ileopsoas funkcijos sutrikimai. — 13. ref. (Nr. 7, 599—600 p.). Otto Nordmann (Berlynas): Nauji stebėjimai apie ūminę pankreas'o nekrozę ir jos gydymą.

V. Tupčiauskas: 14 ref. (Nr. 7, 600—601 p.). Dr. Cesare Cavina: Šaunamu ginklu sužaloto apatinio žandikaulio gydymas.

Fiziologija, biologija ir higiena.

A. Čeičys: 3 ref. (Nr. 11, 935 p.). C. J. Bond: On certain phases in the life history of the polymorph leukocyte.

T. Goldbergas: 5 ref. (Nr. 11, 935—936 p.). F. Goldmann (Praha): Die praktische Bedeutung der Vitamine f. d. Kinderheilkunde.

N. Indrašius: 1 ref. (Nr. 10, 863 p.). W. Heupke (Frankfurtas): Das Eiweiss in der menschlichen Ernährung. — *2* ref. (Nr. 10, 863—864 p.). Erwin Schliephake: Neues über Milzfunktion. — 4 ref. (Nr. 11, 935 p.). F. Jahnel (Miunchenas): Ueber die Widerstandsfähigkeit von menschlichen Spermatozoen gegenüber starker Kälte.

Gydytojų reikalais.

Prof. P. Avižonis: 1 ref. (Nr. 1, 61—62 p.). J. Lauber (Warszawa): Dokształcanie lekarzy.

Nervų ir psichinės ligos.

N. Indrašius: 2 ref. (Nr. 6, 520—522 p.). Prof. J. Blažys: Psichinė higiena aukštojoje mokykloje. — 3 ref. (Nr. 7, 602—603 p.). Dr. Otto Meyer (New York City): Ein neues Behandlungsprinzip der idiopatischen Trigeminusneuralgie. — 4 ref. (Nr. 9, 785 p.). Prof. J. H. Schultz (Berlynas): Die Reichweite des seelischen im menschlichen Organismus.

T. Šiurkus: 1 ref. (Nr. 4, 356 p.). E. Fenz: Apie ischias'o gydymą presakralinėmis ir kombinuotomis novokaino infiltracijomis.

Odos ir veneros ligos.

P. A.: 4 ref. (Nr. 4, 354 p.). D. Oláh: Apie mikrogenines plaukų ligas Taline.

P. Baublys: 14 ref. (Nr. 10, 859—860 p.). R. Model: Urticaria bullosa nach Gebrauch eines dem Veramon gleichen Mittels.

A. Gulbinas: 1 ref. (Nr. 1, 57—58 p.). Dr. Käte Delberk: Ueber gonorrhoische Myelitis. — *2* ref. (Nr. *2*, 140 p.). Dr. L. Mertin: Panaritium subcutaneum gonorrhoicum. — 3 ref. (Nr. *2*, 141 p.). Dr. Fr. Demuth: Ein Fall von Porta der Verschluss in Inkubationstadium des Lues. — 5 ref. (Nr. 5, 436—437 p.). Marschhauser: Aussprache über Uliron. — 7 ref. (Nr. 8, 715 p.). Dr. Eugen Szep: Die Wirkund von Hautextrakt auf Aglutininbildung. — 8 ref. (Nr. 8, 715 p.). Dr. A. Dosa: Ein Fall von Aktinomycosis pedis. — 11 ref. (Nr. 9, 782—783 p.). Dr. Wolfgang Gertler: Leberparenchymschedigung nach Verabreichung von Prontosil bei chronisch-rezidiwierendem Erysipel. — 12 ref. (Nr. 9, 783 p.). Dr. Friedrich Kalz: Zur Grenzstrahlenbehandlung des lupus vulgaris. — 13 ref. (Nr. 9, 783—784 p.). F. S. Nohara: Die Entwicklung des Bonner maximalen Kursystem.

N. Indrašius: 15 ref. (Nr. 10, 860 p.). S. Behr (Pretoria): Urethritis non-gonorrhoica.

A. Kaminskas: 6 ref. (Nr. 6, 519 p.). M. U. Chasin: Apie gonorėjinius polineuritus. — 9 ref. (Nr. 8, 715—716 p.). Kurt Walther Schultze: Gonorėjinis sepsis, pagydytas uliron'u. — 10 ref. (Nr. 8, 716 p.). Dr. Werner Schmidt: Nevaisingumo dažnumų tyrimai po abipusių gonorėjinių epididymitų.

Otorinolaryngologija.

J. Jankus: 1 ref. (Nr. 2, 142 p.). Prof. Dr. Karl Hellmann (Istambulas): Über Blutungen nach Tonsillektomie. — 2 ref. (Nr. 2, 142—143 p.). Dr. M. P. Mezrin (Sverdlovskas): Apie pneumotamponadą kraujavimų iš nosies atveju.

J. St.: 3 ref. (Nr. 3, 230 p.). Browning: Sloga.

Ks. Vencius: 4 ref. (Nr. 4, 354—356 p.). Zoltań Szolnoky: Santykis tarp paranazalinių tuštymų ir exophthalmus'o. — 4 ref. (Nr. 5, 437—438 p.). M. Baer: Tonzilektomija ir C- vitaminas. — 5 ref. (Nr. 6, 519—520 p.). Karl Stetter (Breslavas): Ergebnise der Tonsillenausschälung bei Rheumakranken. — 6 ref. (Nr. 6, 520 p.). Volhard (Berlynas): Über die Heilung der akuten diffusen Glomerulonephritis. — 7 ref. (Nr. 8, 716—718 p.). Vaikų tonsilloectomia. — 8 ref. (Nr. 8, 718 p.). R. Hechelmann: Komplikacijos po tonsiloektomijos. — 9 ref. (Nr. 9, 784—785 p.). Bumba (Praha): Didelė kaklo flegmona išspaudus iš tonsilių kamščius. — 10 ref. (Nr. 10, 862 p.). Dr. Itsue: Ueber die otogene seröse Meningitis. — 11 ref. (Nr. 10, 862—863 p.). K. Kuruta ir Y. Hudita: Ueber 30 Fälle von otogener Sinusthrombose. — 12 ref. (Nr. 10, 863 p.). B. Rode: Apie gipsinio tvarčio techniką gydant nosies deformacijas ir jos kaulų lūžimus.

Stomatologija ir dentiatrija.

Vyt. Damijonaitis: 1 ref. (Nr. 1, 60—61 p.). I. Varga: Der Foetor ex ore und seine Therapie: — 2 ref. (Nr. 2, 143—144 p.). H. Prinz: Die Praxis der Wurzelbehandlung mittels Elektrosterilisation (Iontophorese). — 2 ref. (Nr. 9, 786—787 p.). E. Fuchs: Ein einfacher Weg zur Herabsetzung des Gefahrenmomentes bei der Injektionsanaesthesie. — 3 ref. (Nr. 9, 787 p.). L. Malnar: Betrachtungen über die Behandlung mit Hochfrequenzströmen in der Zahnheilkunde. — 6 ref. (Nr. 11, 936—937 p.). R. Trauner: Zur Behandlung des Dolor post extractionem.

N. Indrašius: 5 ref. (Nr. 10, 864 p.). W. F. Winkler (Drezdenas): Beitrag zur Aetiologie der Zahnkaries.

Dant. gyd. S. Žukauskienė: 4 ref. (Nr. 10, 864 p.). Carles F. Bödecker and Wiliam Lefkowitz: Apie sukalkėjusio danties audinio gyvybingumą.

Urologija.

P. A.: 5 ref. (Nr. 4, 353 p.). A. Arrak: Apie tariamąjį savaiminį inkstų tuberkuliozės išgijimą. — 6 ref. (Nr. 4, 353 p.). E. Kirnman: Apie inkstų ir ureterių akmenis.

T. Goldbergas: 1 ref. (Nr. 1, 56—57 p.). F. Gironcoli (Padova): Incontinenz infolge schwerer Hypospadie der weiblichen Harnröhre u. gleichzeitiger ektopischer Harnleitermündung. — 2 ref. (Nr. 1, 57 p.). H. Popper (Viena): Ileum — Harnblasenfistel. — 3 ref. (Nr. 2, 139—140 p.). B. Hermann (N. Jorkas): Nierenrupturen. — 10 ref. (Nr. 3, 225—226 p.). J. Minder (Budapeštas): Fremdkörper in d. Blase. — 4 ref. (Nr. 4, 352—353 p.). B. Bibus (Viena): Zur Klinik der Hanröhren-

steine beim Weibe. — 8 ref. (Nr. 5, 435—436 p.). F. May (Miunchenas): Ein Fall von Sphinktersclerose bei der Frau. — 9 ref. (Nr. 6, 518 p.). F. Schanz (Heidelbergas): Prostatakrebs. — 10 ref. (Nr. 6, 518—519 p.). A. Huebner (Berlynas): Pfaehlungsverletzungen der Blase. — 11 ref. (Nr. 7, 601—602 p.). J. Rivoir (Atėnai): Eingekapselte Praeputialsteine in einer Jahrelage bestehenden Phimose. — 12 ref. (Nr. 9. 780 p.). F. Schaffhauser (Ciurichas): Die sogen. abakteriellen renalen Pyurien. — 13 ref. (Nr. 9, 780—781 p.). F. Klages (Halle): Doppelseitige Nierenausgussteine nach Wierbelverletzungen. — 14 ref. (Nr. 10, 857—858 p.). N. Acs (Debrečenas): Durch Myome verursachte Veraenderungen der Harnwege. — 15 ref. (Nr. 11, 934—935 p.). Klasson (Bernas): Nieren Tbc. bei Kindern. — 16 ref. (Nr. 12, 1029 p.). Z. Zelicovici (Bukarestas): Uretrito, pūslės kaklelio uždegimo ir pūslės kaklelio polipo atsitikimas del trichomonų. — 17 ref. (Nr. 12, 1029 p.). Valvérde (Rio de Janeiro): La syphilis de la vessie.

T. Šiurkus: 7 ref. (Nr. 5, 435 p.). J. Schmidt: Nephrolithiasis.

Vaikų ligos.

P. Baublys: 1 ref. (Nr. 1, 53—54 p.). J. Kubatsch: Beitrag zur Diagnostik und Therapie der spinal. Kinderlähmung. — 5 ref. (Nr. 2, 136 p.). Schiff, Hirschenberger: Einfluss des D-Vitamins, der Ultraviolettstrahlen und der Wärme auf den T-Faktor. — 6 ref. (Nr. 2, 136 p.). Schiff, Hirchenberger: Ueber den T-Faktor. — 7 ref. (Nr. 2, 136—137 p.). E. Kovacs: Erfahrungen mit der Calmetteschen Schutzimpfung. — 8 ref. (Nr. 2, 137 p.). Savoye, Jacques: Reflexions sur la pneumonie silencieuse de l'enfant. — 9 ref. (Nr. 2, 137—138 p.). J. Kreutzer: Antitoxinbildung nach aktiver Diphterieschutzimpfung mit Di-Toxoid-„Asid". — 11 ref. (Nr. 3, 223—224 p.). Fleisch: La vitamine antirachitique et l'irradiation de produits alimentaires.— 12 ref. (Nr. 3, 224 p.). Hofmann: Wirkungsmöglichkeiten und Grenzen der Prontosilbehandlung. — 13 ref. (Nr. 3, 224 p.). Höffken, Weber: Ueber die Häufigkeit der Tuberkuloseinfektionen. — 13 ref. (Nr. 5, 434 p.). Rietschel: Zur Pathogenese und Therapie der Sprue, ins besondere der Sprue der Kinder (Zöliakie) (Gee-Herter-Huebener'sche Erkrankung). — 14 ref. (Nr. 5, 434 p.). H. Domrich: Der Leistenhoden, seine Prognose und die Ergebnise seiner Behandlung. — 15 ref. (Nr. 5, 434—435 p.). Paschke: Störung und Fieber beim Zahndurchbruch der Kleinkinder. — 18 ref. (Nr. 6, 514 p.). Siedentopf: Aufzuchtswert und Mortalität der Frühgeburten. — 19 ref. (Nr. 6, 514—515 p.). Baedorf: Zur Frage des „Aufzuchtswertes", besonders der geistigen Entwicklung Unreifgeborener unter 1.700 gr. Geburstgewicht. — 20 ref. (Nr. 6, 515 p.). Herlitz: Die Prognose der okkulten Kindertuberkulose. — 21 ref. (Nr. 7, 596—597 p.). Reger-Tuskan: Die Klinik der akuten Infektionskrankheiten bei tonsillektomierten Kindern. — 22 ref. (Nr. 7, 597 p.). T. Baumann: Untersuchungen über den C-Vitaminstoffwechsel bei laktirenden Frauen und über den Grad der physiologischen und pathologischen C-Vitaminsättigung des menschlichen Organismus. — 23 ref. (Nr. 7, 597—598 p.). H. Winkler: Zur Pathogenese der Melaena neonatorum. — 24 ref. (Nr. 7, 598 p.). F. Böhning: Beobachtung bei Magern. — 25 ref (Nr. 7, 598 p.). K. Schott: Die Einfluss jugendlichen Mutteralters auf die Nachkommenschaft. — 27 ref. (Nr. 8, 711—712 p.). Bessau: Katarrh und Encephalitis. — 28 ref. (Nr. 8, 712—713 p.). Geldrich: Wesen und Erscheinung der Grippe im Säuglingsalter. — 29 ref. (Nr. 9, 779—780 p.). R. Ash.: Tonsillektomie und Rheumatismus. — 30 ref. (Nr. 9, 780 p.). E. Lorenz: Weitere Untersuchungen über den Einfluss des A-Vitamins auf die Trombociten. — 37 ref. (Nr. 12, 1026 p.). Wentzler, Müller: Zur Appendicitisfrage im Kin-

desalter. — 38 ref. (Nr. 12, 1027 p.). Zorn, Richter ir k.: Die Bedeutung der Schafmilch für die Volksernährung. Mit besonderer Berücksichtigung ihres Eignung für die Säuglingsernährung. — 39 ref. (Nr. 12, 1027 p.). Zischinsky: Einige Bemerkungen über Fälle mehrmaliger Erkrankung an Keuchhusten. — 40 ref. (Nr. 12, 1027 p.). Wolff: Bluttransfusion und Rachitis.

A. Čeičys: 32 ref. (Nr. 11, 932—933 p.). G. Ramon: La vaccination au moyen de l'anatoxine diphtérique.— 33 ref. (Nr. 11, 933 p.). B. A. Peters (Bristolis): A comperative test natural and concentrated antitoxin in treatment of malignant diphteria. — 35 ref. (Nr. 11, 933 p.). H. L. Wallace (Edinburgas): Observations on the treatment of empyema in children.

A. Kronzonas: 2 ref. (Nr. 1, 54 p.). E. Kramär: Zur Klinik des akuten Rheumatismus. — 3 ref. (Nr. 1, 54 p.). E. Traub: Über die Bedeutung der Hauterscheinungen bei akuten Gelenkrheumatismus. — 10 ref. (Nr. 2, 138 p.). J. Wolff: Zur Diagnose der Pericarditis im Säuglingsalter.

J. St.: 11 ref. (Nr. 4, 349—350 p.). Monkrif: Vaikų kosulys, — 28 ref. (Nr. 9, 779 p.). Ryokichi Inada: Apie epideminiu encefalitu užsikrėtimo takus.

V. Tercijonas: 4 ref. (Nr. 1, 54—56 p.). Prof. dr. V. Tumėnienė —Mingailaitė ir dr. S. Oleiskienė—Avramovaitė: Apie meningokokinio meningito epidemiją Lietuvoje. — 12 ref. (Nr. 5, 433—434 p.). Prof. Arvo Ilppö: Ueber die Pathologie der Frügeburten und Neugeborenen. — 16 ref. (Nr. 6, 513—514 p.). Doc. N. I. Langovoj (Maskva): Naujagimių meningitų ypatingumai. — 17 ref. (Nr. 6, 514 p.). E. Kaplan ir V. Kudriavceva (Maskva): Cerebrospinalinio meningokokinio meningito ankstyvas pažinimas ir tolimos pasėkos. — 25 ref. (Nr. 8, 711 p.). Dr. Tuscherer (Bratislava): Apie naujus kelius kūdikių pneumonijai gydyti. — 31 ref. (Nr. 10, 857 p.). Kravec (Maskva): Alsuojamųjų takų uždegimo ankstyvas simptomas prieš laiką gimusiems vaikams. — 34 ref. (Nr. 11, 933 p.). Dr. K. Noster: Kaip dozuotinas priešdifteritinis serumas? — 36 ref. (Nr. 11, 933—934 p.). G. Mahler: Apatinių galūnių paralyžiai po gydymo spirocidu.

Vidaus ligos.

P. A.: 14 ref. (Nr. 6, 513 p.). A. Arak: Apie ūminį myokardo infarktą. — 21 ref. (Nr. 8, 708—709 p.). A. Arak: Apie icterus catarrhalis ir jo epidemiją Estijoje.

P. Baublys: 15 ref. (Nr. 7, 593—594 p.). Gordonoff: Physiologie und Pharmakologie des Expektorationsvorganges. — 16 ref. (Nr. 7, 594 p.). Das Verhalten der Blutsenkungsreaktion bei Krankheiten der Leber und Gallenwege.

A. Čeičys: 41 ref. (Nr. 11, 931—932 p.). Ph. S. Hench: Effect of spontaneous jaundice on rheumatoid artritis.

T. Goldbergas: 2 ref. (Nr. 2, 135 p.). J. Le Sage (Montrealis): L'ulcère gastrique et duodénal. — 3 ref. (Nr. 3, 221 p.). I. Hirata (Kyoto): Neue Kentnisse ueber die Beziehung zwischen Leberfunction u. Vitamin C. — K. Herfort (Praha): Le metabolisme des acides aminés dans les ulcères gastro-duodénaux. — 12 ref. (Nr. 5, 432 p.). M. Belchior (Brazilija): O tratamento das ulceras atonicas peli vitamina C. — 17 ref. (Nr. 7, 594 p.). P. Uhlenbruck u. L. Norpot (Kelnas): Heilungsvorgaenge an grossen Geschwüren des Magens u. Duodenums. — 23 ref. (Nr. 8, 709—710 p.). L. Symon et K. Nêmec (Praha): Ulcus duodeni. — 43 ref. (Nr. 11, 932 p.). E. Bauke (Pietų Amerika): Ulcus ventriculi aut duodeni.

N. Indrašius: 13 ref. (Nr. 6, 511—512 p.). Herbert Krauss (Drezdenas): Grundsätze und Technik der physikalischen Behandlung des Fieberkranken. — 18 ref. (Nr. 7, 594—595 p.). Prof. E. Vogt: Die Bedeutung des Vitamin E. — 19 ref. (Nr. 7, 595—596 p.). Prof. H. v. Hösslin (Berlynas): Zur Differentialdiagnose und Behandlung komatöser Zustände. — 20 ref. (Nr. 7, 596 p.). Prof. A. Sega (Rimini): Über die physiologischen Wirkungen der Seebäder. — 22 ref. (Nr. 8, 709 p.). Dr. T. Bona (Rumunija): Ein neues Symptom zur Diagnose der Blinddarmentzündung. — 24 ref. (Nr. 8, 710 p.). K. Weidner (Tiubingenas): Pathologische Physiologie und Therapie des Kopfschmerzes. — 25 ref. (Nr. 8, 710 p.). Prof. K. Buinewitsch (Kaunas): Über Kompensationseinrichtungen des Organismus bei Herzdekompensation. — 26 ref. (Nr. 8, 710—711 p.). Dr. A. W. Bauer (Viena): Del pomidorų oksalinės rūgšties kiekio. — 27 ref. (Nr. 9, 776 p.). E. Hanhart: Die Idiosynkrasien gegen Nahrungsmittel. — 31 ref. (Nr. 9, 777 p.). J. W. Grott (Varšuva): Zur Diagnose der chronischen Pankreatitis. — 32 ref. (Nr. 9, 777 p.). F. W. Lapp: Welches sind die Symptome von Azidose und welches die von Alkalose? Wie können sie diätetisch beeinflusst werden? — 33 ref. (Nr. 9, 777—779 p.). Dr. Rudolf Eisenmenger (Viena): Prophylaktische und therapeutische Bedeutung der Atmungsübungen. — 34 ref. (Nr. 10, 852—854 p.). Dr. Hans Thiel (Dancigas): Welche Herz-bzw. Kreislauffunktionsprüfung eignet sich für die Praxis? — 35 ref. (Nr. 10, 854—855 p.). W. Thiele und K. Kühl (Rostokas): Ueber die essentielle hypochrome Anaemie. — 36 ref. (Nr. 10, 855—856 p.). Reimers (Kelnas): Frühformen der Biermerschen Krankheit und ihre klinische Abgrenzung. — 37 ref. (Nr. 10, 856 p.). L. Hantschmann: Oedeme bei Eiweissmangel. — 38 ref. (Nr. 10, 856 p.). E. Serianni und G. Lolli: Vorschlag einer neuen funktionellen Untersuchungsmethode der Leberfunktion. — 39 ref. (Nr. 10, 856—857 p.). G. W. Parade u. W. Lehmann (Breslavas): Angina pectoris und Koronarsklerose erblich. — 40 ref. (Nr. 11, 931 p.). H. Ludwig (Bazelis): Das klinische Bild des Herzinfarktes. — 42 ref. (Nr. 11, 932 p.). Dumitresco-Mante ir S. Ciorapciu (Bukarestas): Ūminis reumatinis nefritas. — 44 ref. (Nr. 12, 1024 p.) H. Tsutsui (Tokio): Keletas pastabų apie plaučių džiovos fizinį tyrimą. — 45 ref. (Nr. 12, 1025 p.). Prof. G. Wüllenweber (Kelnas): Viršutinės pilvo dalies skausmai su ir be ulcus. — 46 ref. (Nr. 12, 1025 p.). H. Wiesbrock (Getingenas): Apie Triboulet'o reakcijos esmę ir diagnostinę vertę. — 47 ref. (Nr. 12, 1025 p.). P. Demmer (Viena): Appendicitis dubiosa. — 48 ref. (Nr. 12, 1025 p.). Prof. W. Neumann: Kurios dezinfekcijos metodės ir dezinfekcijos priemonės pagal naujausius patyrimus yra veikliausios mirusiųjų atvirąja džiova butams dezinfekuoti.

J. Kupčinskas: 1 ref. (Nr. 1, 50—53 p.). Med. d-ras J. Kupas: Likimas.

J. St.: (Nr. 3, 221 p.). Cherfort: Gleivių vaidmuo skrandžio fiziologijoje bei patologijoje ir jų terapinė reikšmė. — 5 ref. (Nr. 3, 221—222 p.). Léslie: Skrandžio opoms gydyti šarmų piktnaudojimo pavojus. — 6 ref. (Nr. 3, 222 p.). Łuczyński: Hypertonija ir socialinė padėtis. — 7 ref. (Nr. 3, 222—223 p.). Keller, Farris ir Gaub: Febris undulans diagnozė. — 8 ref. (Nr. 3, 223 p.). Pitfild: Naujos metodės seroziniuose tuštymuose skysčiui konstatuoti. — 10 ref. (Nr. 4, 348—349 p.). Edens: Apie digitalio kumuliaciją ir ilgalaikį gydymą strophantin'u. — 28 ref. (Nr. 9, 776 p.). A. Terbrüger: Diabetas, cholecystopatija ir nutukimas. — 29 ref. (Nr. 9, 776 p.). A. Elmby ir E. Walburg: Sintezinės askorbininės rūgšties kaip priešskorbutinio veiksnio nepilnavertiškumas. — 30 ref. (Nr. 9, 776—777 p.). Brentano u. Keiser: Badas kaip diabetinės komos priežastis.

IV.

Klinikos ir praktikos patyrimai.

„Medicinos“ Nr. 1 (62—67 p.).

1) Rachito gydymas vienkartiniu dideliu D_2-vitamino daviniu. — 2) Rachito gydymas vienkartine didele D_2-vitamino doze. *(Ref. V. Tercijonas).*

3) Varices gydymas B_1-vitaminu. *(Ref. P. Gudynas).*

4) Pūlinio streptokokinio meningito gydymas para-amino-fenil-sulfamidu. *(Ref. P. Baublys).*

5) Trachominio pannus'o gydymas autohemoterapija. — 6) Ragenos opų autohemoterapija. *(Ref. P. Kazlauskas).*

7) Oestron'o išsiskyrimas. — 8) Gydymas sulfanilamidu (prontoziliu). — 9) Gydymas endarteriitinių ir varikozinių opų seksualiniais hormonais. — 10) Plaučių abscesų gydymas natrio benzoatu. — 11) Šlapiminių takų infekcijos gydymas ketogenine dieta ir mandelatais. *(Ref. A. Čeičys).*

„Medicinos“ Nr. 2 (144—150 p.).

1) Kelio sąnario tuštymo rentgenologiški tyrimai su kontrastpreparatu deguonio dujomis. — 2) Patyrimai su 2.000 operacijų, padarytų „pernocton'o“ ir eterio narkozėje. — 3) Hypertrophia prostatae — endokrininių liaukų susirgimo vaisius? — 4) Gydymas su vynuoginiu cukrumi (Traubenzuckertherapie). — 5) Diabetes mellitus gydymas variu per os. — 6) Neurotikų vaikų gydymas mažomis bromo dozėmis. — 7) Kaip galima atpratinti nuo tabako rūkymo. — 8) Žaksėjimo (singultus) gydymas. — 9) Lymphadenitis tbc. gydymas. — 10) Duodenitų gydymas žuvų taukais. — 11) Kolipyelocystitų gydymas prontosiliu. *(Ref. Pr. Vaičiulis).*

12) Parotitis epidemica sunkus atsitikimas, greitai išgydytas omnadin'u. *(Ref. An. Zarcinas).*

„Medicinos“ Nr. 3 (230—236 p.).

1) Chroniškų deformuojančių koksitų gydymas, švitinant rentgenu II-jį juosmens simpatinį mazgą. *(Ref. Vyt. Karoblis).*

2) Obuolių dieta jauniausio amžiaus kūdikiams. *(Ref. A. Kronzonas).*

3) Vaikų pūlinio pleurito gydymas. — 4) Bronchopneumonijos gydymas, ypač grynu oru. *(Ref. P. Baublys).*

5) Šienligės (catarrhus aestivus) gydymas bičių nuodais. — 6) Bromo-Ringer'io skiedinys ir jo taikymas klinikoje. — 7) Angina pectoris gydymas strophantin'u. — 8) Degeneraciškai distrofiškų širdies raumens susirgimų gydymas glikokoliu. — 9) Pirmoji medicinos pagelba ūminių ligūstų reiškinių iš širdies pusės atvejais. — 10) Dieta širdies ligose. — 11) Sunkių tulžies takų susirgimų gydymas. — 12) Gripo gydymas. — 13) Naujas vaistas atgaivinimui. *(Ref. J. St.).*

„Medicinos“ Nr. 4 (356—362 p.).

1) Angina pectoris ambulatorinis gydymas strophantin'u ir scilloral'iu. — 2) Smegenų hemoragijų gydymas autohemoterapija. — 3) Ilgalaikės aprėžtos dietos veikimas ligoniams, sergantiems širdies yda. — 4) Hypertoninio valgomosios druskos skiedinio veikimas koronaritams. — 5) Embolijų gydymas eupaverinu. — 6) Arterinės embolijos gydymas eupaverinu. — 7) Nutukimo gydymas dieta. — 8) Apie venesekciją. — 9) Šizofrenijos gydymas raudonaisiais spinduliais. — 10) Kraujavimų gydymas manetol'iu. — 11) Anginos gydymas bismutu. — 12) Ozenos gydymas acetylcholinu. — 13) Nesustabdomo nosies kraujavimo (epistaxis'o) gydymas gyvatės

nuodų injekcijomis. — 14) Prostatos hypertrofijos gydymas vyriškuoju ir moteriškuoju lytiniu hormonu. — 15) Eksperimentinė raupų seroterapija. — 16) Anthrax'o odinės formos gydymas. — 17) Paprastas psoriasis'o gydymas. — 18) Odos įdegiminių stovių gydymas pasta iš etilen-glikolio ir $MgSO_4$. *(Ref. J. St.).*

„Medicinos" Nr. 5 (438—443 p.).

1) Oedem'ų gydymas. — 2) Elektropyreksija. — 3) Pooperacinių pneumonijų profilaktika ir gydymas chininu + kalciu. — 4) Bronchinės astmos gydymas insulininiu šoku. — 5) Insulinas vaikų mitybos sunykimo atveju. — 6) Kokliušo gydymas C-vitaminu. — 7) Dujinės gangrenos rentgenoterapija. — 8) Dabartinis dujinės gangrenos rentgenoterapijos stovis. — 9) Nudegimų gydymas tepalu iš argentum nitricum. — 10) Pruritus ani gydymas kalomeliu. — 11) Įprasto aborto gydymas E-vitaminu. — 12) Preeklampsijos ir eklampsijos gydymas nembiutal'iu. — 13) Nėštumo metu vakcinacija kaip profilaktinė priemonė pogimdyminėms infekcijoms išpėti. *(Ref. J. St.).*

14) Nauja cheminė reakcija meningitui nustatyti. *(Ref. Vencius).*

15) Citrina ir C-vitaminas. *(Ref. A. Čeičys).*

16) Optinis neuritas, kilęs nuo dantų susirgimų. *(Ref. S. Žukauskienė).*

„Medicinos" Nr. 6 (522—527 p.).

1) Ūminių uždegiminių procesų gydymas suaugusiųjų krauju. — 3) Vaikų paralyžiaus gydymas. — 4) Tolimesni patyrimai gydant rachitą D_2-vitaminais. — 5) Floridiško rachito gydymas D_3-vitaminu. *(Ref. A. Kronzonas).*

2) Angina pectoris gydymas švitinant rentgeno spinduliais antinkstines liaukas. *(Ref. Ip. Čiburas).*

6) Patyrimai gonorėją gydant uliron'u. — 7) Alopecia areata totalis gydymas rentgeno epiliaciniu daviniu. *(Ref. A. Gulbinas).*

8) Patyrimas gydant lumbago išialgijas ichtyolio injekcijomis. — 9) Camphora monobromata sukelia epileptiškas konvulsijas. — 10) Pneumonijos gydymas parenteralinėmis chinino injekcijomis. — 11) Pulv. adonis vernalis. — 12) Plaučių abscesų ir pneumonijų gydymas intraveninėmis spirito injekcijomis. — 13) Skrandžio kraujavimų gydymas. *(Ref. P. Vaičiulis).*

„Medicinos" Nr. 7 (603—612 p.).

1) Plaučių abscesų gydymas trumpųjų bangų diatermija. — 2) Apie gydymą aktyviąja hyperemija pagal Ganter'ą. *(Ref. T. Šiurkus).*

3) Esencialinės hiperhidrozės gydymas. — 4) Atsargiai su chininu vaikams. — 5) Lupus erythematodes gydymas bismutu. — 6) Pruritus nuo šalčio gydymas. — 7) Folikulių hormonas mažina pieną. — 8) Nėščiųjų obstipacijos ir meteorizmo gydymas. — 9) Nudegimų gydymas antinkščių ekstraktu su C-vitaminu. — 10) Placentinio periodo sutrumpinimas ir kraujavimo sumažinimas. — 11) Gastritis ir ulcus ventriculi gydymas serumu per os. — 17) Receptų pavyzdžiai vaikų praktikoje. — 18) Plaukų kritimo gydymas. — 18) Anginų gydymas bismutu. — 19) Receptai hemarojikams. — 20) Apie chlorofilo veikimą gydant žaizdas. — 21) Blauzdos opų (ulcera cruris) gydymas su Fornet'o insulininiu tepalu. — 22) Apie hypofizio priešakinės dalies terapiją. — 23) Atsargiai su uliron'u. — 24) Tuberkuliozinio kraujavimo iš plaučių gydymas. — 25) Embolijų gydymas. — 26) Apie androstin'o ir perandren'o vartojimą ginekologijoje. — 27) Hyperemesis gravidarum gydymas jeknų preparatais. — 28) Nauji praktiškai svarbūs

atsiekimai vitaminų tyrinėjime. — 29) Širdies ir kraujo apytakos nepakankamumo gydymas žaliomis sunkomis. *(Ref. N. Indrašius).*

12) Patyrimai su prontosil'iu gydant pneumonijas. — 13) Vietiniai spazmai nuo digitalio. — 14) Transentin — naujas antispasmoticum. — 15) Poliomyelitis acuta anterior terapija. *(Ref. P. Vaičiulis).*

16) Apie skrandžio opos gydymą larostidin'u (Roche). *(Ref. T. Goldbergas).*

30) Apie psoriasis vulgaris gydymą falipsoryl'iu. — 31) Psoriasis'o ir ekzemos mėginimas gydyti gravidan'u. *(Ref. A. Kaminskas).*

32) Apie morfio ir kosulio raminamųjų priemonių vartojimą ir dozavimą vaikų amžiuje. — 33) Apie gydymą prontoziliu. *(Ref. P. Baublys).*

„Medicinos" Nr. 8 (718—722 p.).

1) Natrium chloratum kiekio kraujyje nustatymas. *(Ref. J. Fridmanas).*

2) Zephirol — naujas vaistas rankoms ir operaciniam plotui dezinfekuoti. *(Ref. P. A.).*

3) Anosmijos gydymas. — 4) Koronarinės trombozės gydymas. — 5) Migrenės gydymas. — 6) Diabetes mellitus gydymas su mielėmis. — 7) Vaikų ekzemos gydymas. — 8) Stomatitis gydymas. — 9) Galvos seborrhoea oleosa gydymas. — 12) Alopecia seborrhoica gydymas. — 13) Ulcus cruris gydymas. — 14) Arterinės hypertonijos gydymas. — 15) Reumato gydymas intraveniniais pyramidono švirkštimais. — 16) Paprasta metodė psichiniam susirgimui nustatyti. — 17) Skrandžio ir žarnų opų gydymas. — 18) Kepenų sužalojimas su atofanu. — 19) Gydymas moters pienu. — 21) Akne vulgaris gydymas torantil'iu. *(Ref. N. Indrašius).*

10) Naujas ozenos gydymas. — 11) Larynx'o tuberculosis ir pneumothorax. *(Ref. Ks. Vencius).*

20) Pleuros empyemos gydymas. *(Ref. P. Baublys).*

22) Lichen ruber planus gydymas chloraethyl'iu. *(J. Aronavičius).*

„Medicinos" Nr. 9 (787—794 p.).

1) Nutukimo gydymas reliatyviai neturtinga angliavandeniais dieta. — 2) Pneumonijos gydymas chininu-kalciu ir strofantinu. — 3) Lobarinės pneumonijos gydymas. — 4) Krupozinės pneumonijos gydymas C-vitaminu. — 5) Kaspinuočių kirmėlių išvarymas. — 6) Arterinės embolijos gydymas. — 7) Paroksizminės tachikardijos gydymas chinidino intraveninėmis injekcijomis. — 8) Ingvinalinių granuliomų intraderminis gydymas. — 9) Ūminio reumato gydymas antipyrinu. — 12) Naujas būdas ankstybam nėštumui pažinti. — 13) C-vitaminas širdies ligose. — 14) Paprastas ir greitas uremijai diagnozuoti būdas, pakeičiąs uremijos nustatymą iš liktinio azoto. *(Ref. J. St.).*

10) Del chroniško poliartrito terapijos. — 11) Apie artritų gydymą su immenin'u. — 15) Del encephalitis lethargica gydymo. — 19) Hormoninis pruritus vulvae gydymas nėštumo metu. — 20) Ulcus duodeni, gastritis hyperacida gydymas skrandžio sunkos injekcijomis po oda. — 22) Akne gydymas folikulių hormonais. *(Ref. N. Indrašius).*

16) Poliomyelitis anterior acuta gydymas kalium chloricum. — 17) Apie difteriją ir jos gydymą. — 18) Pylorospasmus'o ankstybas gydymas šlapimais. *(Ref. P. Baublys).*

21) Apie akne vulgaris gydymą torantil'iu. *(Ref. A. Kaminskas).*

„Medicinos“ Nr. 10 (864—871 p.).

1) Širdies aritmijų gydymas chinidinu. — 16) Psoriasis gydymas chloretiliu. *(Ref. J. Aronavičius).*

2) Diabeto gydymas protamininsulinu. — 3) Diabeto gydymas protamininsulinu. — 4) Diabeto gydymas depoinsulinu. — 5) Stebėjimai gydant depoinsulinu. *(Ref. J. St.).*

6) Cholecistitų gydymas necholesteringu maistu. — 7) Konservatiškas šlapimtakių akmenų gydymas. — 10) Hipogenitalizmo ir hipotireozės gydymas. — 11) Terapija moterų lytinių liaukų hormonais. — 12) Nauji, per os duodami moteriškieji lytinių liaukų hormonai. — 17) Hyperhydrosis palmaris et plantaris gydymas. *(Ref. N. Indrašius).*

8) Naujasis konservatiško ureterinių akmenų gydymo būdas. — 9) Prostigmino veikimas gydant ureterio akmenligę. *(Ref. T. Goldbergas).*

13) Akių blenorėjos gydymas uliron'u. — 14) Ankstyvas vyrų ūminio gonorėjinio uretrito gydymas gonovakcina. — 15) Gravidanas esencialinio niežulio atveju. *(Ref. A. Kaminskas).*

16) Psoriasis gydymas chloretiliu. *(Ref. J. Aronavičius).*

„Medicinos“ Nr. 11 (937—941 p.).

1) Chroniško bronchito ir sąnarių reumato gydymas. — 2) Bronchito gydymas prontosil'iu. — 4) Hemoraginės diatezės gydymas C-vitaminu. — 8) Alkoholizmo paliestų nervų gydymas strichninu. — 9) Hemofilijos gydymas moterų seksualiniais hormonais. — 10) Ginekologinių kraujavimų stabdymas. — 11) Caseosan'as triušiams nuo plaukų kritimo. — 12) Apie gydymą žalumynais. — 14) Kosmetinių odos susirgimų gydymas hormonų preparatais. — 15) Recidyvuojančios rožės gydymas. *(Ref. N. Indrašius).*

3) Poodiniai insulino švirkštimai. *(Ref. A. Čeičys).*

5) Tolimesni tyrimai rachitą gydant vienkartiniu D_2-vitamino daviniu. *(Ref. V. Tercijonas).*

6) Del artritų gydymo šalčiu. *(Ref. M. Zaksas).*

7) Cholino preparatų veikimas šviežiems ir chroniškiems kaulų ir sąnarių pakenkimams. *(Ref. T. Goldbergas).*

13) Epidermofitijos ir jų gydymas. *(Ref. J. Aronavičius).*

„Medicinos“ Nr. 12 (1031—1035 p.).

1) Ūminio meningokokinio meningito gydymas serumu ir sulfanilamidu. — 2) Uremija po kraujo transfuzijos. — 3) Panmyeloftizio gydymas. — 4) Kalcio mandelatas ir sulfanilamidas šlapimtakių infekcijoms gydyti. — 5) Organoterapija. *(Ref. A. Čeičys).*

6) Floridinio rachito gydymas D-vitaminais. — 7) Pneumonijų gydymas chininu. *(Ref. P. Baublys).*

8) Diabetikų gydymas C-vitaminu. — 9) Ūminių cholecistitų gydymas prontoziliu. — 10) Labai sunkių tachikardinių stovių gydymas intraveninėmis didelėmis digitalio (lanata) dozėmis. — 11) Nutukimo gydymas. — 12) Gastrinių krizių gydymas. — 13) Varikozinio simptomų komplekso ir flebitų gydymas. — 14) Klimakterinių simptomų gydymas a-phenyl - b-isopropylamin - hydrophosphat'u. — 15) Ūminės slogos gydymas. — 16) Rhinitis vasomotoria gydymas. — 17) Anginų gydymas bismuto injekcijomis. — 18) Priapizmo gydymas. — 19) Nekrospermijos gydymas. — 20) Psoriasis vulgaris gydymas. — 21) Delnų prakaitavimų gydymas. *(Ref. N. Indrašius).*

V.

Abėcėlinis dalykų sąrašas.

Afrikoje: 621, 622.

Akių ligos: (Ref.) 54; 141—142; 860—862. — Ablatio retinae: ir desinsertio retinae traumatica (dem.) 346; operacija (dem.) 345 ir 346. — *Aklumas:* nuo rentgeno spind. (dem.) 239; *Neregių akių visuotinio patikrinimo reikalu (J. Marcinkus ir J. Nemeikša) 326—328.* — Blenorėjos gyd. uliron'u (ptr.) 869. — Chorioiditis, iridocyclitis (dem.) 448. — Convergentio ir akių ilsimas (ref.) 59. — Desinsertio retinae ir ablatio retinae (dem.) 346. — Fibroglioma retinae histolog. preparatas (dem.) 346. — Kakta: matąs su kakta 1046. — Katarakta: C-vitamino apykaita sergant senatv. katarakta (ref.) 861—862; intrakapsulinė ekstrakcija (dem.) 345. — (Akių) *klinikos 1937 m. apyskaita (P. Avižonis) 505—511; užsienių 6 klin. aplankius (P. Kazlauskas) 328—351. — Lęšio pasaitų išsivystymas (Bl. Abraitis) 740—748; sąsyjis su ciliakūniu (Bl. Abraitis) 553—555.* — Myokampteris žvairumo operacijoms daryti (dem.) 346. — Neuritis optica dėl dantų susirgimo (ptr.) 443. — Neurofibromos histolog. prepar. (dem.) 346. — Nuplikymas akių: *akių išplikymo atveju R. Denig'o operacija (V. Avižonis) 309—316;* demonstr. 346; operacija ankstyba (ref.) 860—861. — Oftalmija simpatinė (dem.) 346. — Pannus, — žiūr. Trachoma. — Ragenos opų autohemoterapija (ptr.) 64—65. — Suvažiavimai: *XV tarptaut. oftalmologinis kongresas Kaire (V. Avižonis) 362—371; V L. akių gydytojų Dr-jos suv-o darbai 253—348, protokolas 331—348.* — Svetimkūnis: *stiklo krislo pašalinimas iš priešakinės kameros (P. Avižonis) 323—325.—Trachoma: Alytaus apskr. pradžios mokyklose (E. Mekys) 265—266; dažnumas akių gydytojo praktikoje Klaipėdoje (M. Steiblys) 267—271;* demonstravimas 238; *kova: apie kovą Lietuvoje (L. Pick) 277—282, būdai su trachoma kovoti Lietuvoje (P. Kazlauskas) 282—291, kas daroma Lietuvoje kovai su trach.? (A. Jackūnas) 271—277, Kauno m. sav-bės (M. Karganovaitė-Staneikienė) 252—255, Vilniaus krašte (P. Avižonis) 316—322;* padariniai (dem.) 345, 345; pannus'o trachominio gyd. autohemoterapija (ptr.) 64; sumažėjimas SSSR per 20 metų (ref.) 141—142. — *Vaccinola: akių (O. Juškevičiūtė) 301—309;* corneae (dem.) 345; padariniai akyje (dem.) 345; ragenos vakcinolės padariniai (dem.) 345. — *Žvairumui gydyti myokampterio pritaikymas (V. Avižonis) 316—322.*

Akušerės, — žiūr. *(Med.) felčeriai...*

Akušerija ir ginekologija: (Ref.) 140; 226—230; 353—354; 436; 519; 602; 714—715; 781—782; 858—859; 935; 1030—1031. — Abortas: habitualinio atsit. (dem.) 616; gyd. su C-vitaminu (ref.) 140, įprasto su E-vitaminu (ptr.) 442. — Androstin'o taikymas ginekologijoje (ptr.) 610. — Anestezija vietinė gimdymo sopuliams nuraminti (ref.) 226—230 — Askorbininė rūgštis moterų piene, vasarą ir žiemą (ref.) 859. — Cikloskopas Samuels'o, jo tyrimai ir duomenys (ref.) 858—859. — Dysmenorrhoea membranacea (ref.) 935. — Eklampsijos ir preeklampsijos gyd. nembiutal'iu (ptr.) 442. — Embrionas (dem.) 166. — Fluor ir vitaminai (ref.) 436. — Foetus: mirties atveju vyro reikšmė (ref.) 781; papyraceus (dem.) 450. — Folikulių hormonas mažina pieną (ptr.) 605. — Gimdymas: gydytojo įtakoje ir gydytojo vedamas (ref.) 782; laiko, vaiko lyties ir mėnesio fazės sąsyjis (ref.) 715. — Hyperemesis gravidarum gyd. jeknų preparatais (ptr.) 610. — Hypogenitalizmo ir hypotireozės gyd. (ptr.) 868. — Klimakterinių simptomų gyd. a-phenyl-isopropylamin-hydrophosphat'u (ptr.) 1034. — Kraujavimų ginekologinių stabdymas (ptr.) 939. — Lytis: kad gimtų berniukas ar mergaitė, ar galima paveikti (ref.) 781—782; nulėmimas (ref.) 1030—1031. — Mėnesininio ciklo periodiškumas (ref.) 1030. — Moter. lyti-

nių liaukų hormonai per os (ptr.) 869. — Natrium chlor. kraujyje kiekio nustatymas (ptr.) 718. — Nėštumas: ankstybo pažinimas (ptr.) 790; nėščiųjų obstipacijos ir meteorizmo gyd. (ptr.) 605; nėštumo ir laktacijos metu reikalingas C-vitaminas (ref.) 602; vakcinacija nėštumo metu pogimdyminių infekcijų profilaktikai (ptr.) 442—443. — Novoprotin'o veikimas (ref.) 353—354. — Oestron'o išsiskyrimas (ptr.) 65. — Operacijos ginekologinės ir C-vitaminas (ref.) 1030. — Paralysis post operationem gyd. prostigminu (ref.) 226. — Perandren'o vartojimas ginekologijoje (ptr.) 610. — Placentinio periodo sutrumpinimas ir kraujavimo sumažinimas (ptr.) 605. — Pruritus vulvae hormonais gyd. nėštumo metu (ptr.) 793. — Pyosalpinx dextra rupt. ir peritonitis purul. diff. (dem.) 165. — *Tubae Fallopii torsio 2 atsitikimai ir vienas Graaff'o hemoragijos atsitikimas, simuliavęs apendicitą (V. Burba) 680—682.* — Vagina: dezinfekcijos reikšmė puerperinių infekcijų profilaktikai (ref.) 714. — Vaisingumas moterų ir amžiaus sąsyjis (ref.) 519. — Vitaminas-C: aborto habitualinio gyd. (ref.) 140; ginekolog. operacijos (ref.) 1030; nėštumo ir laktacijos metu (ref.) 602. — Vitaminas E įprastam abortui gydyti (ptr.) 442.

Alcoholismus: Alkoholizmas ir jo gydymas, ypač hypnoze (L. Goldšteinas) 12—20. — „Alkoholizmo pasėka ar smurtas"; 497—502; 503—505. — Antialkoholinis muziejus Varšuvoje 172. — Degtinė uždrausta pardavinėti Maskvoje arti fabrikų, mokyklų etc. 173. — Girtuokliavimą vaizduojančios filmos uždraustos Japonijoje 551 — Priemonės prieš alkoholį ir tabaką Vokietijoje 629.

Ambulatorijos, — žiūr. *Ligoninės...*

Amerikoje: 95, 96; 169, 171, 172, 173, 174; 249, 250; 387; 546, 547, 550—551, 552; 621, 626, 629; 725—726, 729; 879, 882; 957, 960, 962; 1046.

Anatomija ir histologija: (Ref.) 785—786. —Kraujagyslėms ir centrinei nervų sistemai dažyti nauja metodė (ref.) 785—786. — *Lęšių pasaitai: išsivystymas (Bl. Abraitis) 740—748; sąsyjis su ciliakūniu (Bl. Abraitis) 553—555.*

Anglijoje; 96; 172, 173, 174; 384; 550; 623, 627, 628—629; 729; 806; 879; 1046, 1054.

Apyskaitos: Akių klinikos 1937 m. apyskaita (P. Avižonis) 505—511 — *Ausų, nosies ir gerklės klinikos 1937 m. apyskaita (L. Misevičius) 765—775.* — *Odos ir vener. ligų klinikos ir poliklinikos 1937 m. veikimo apyskaita (A. Gulbinas) 928—931.* — *Panevėžio apskr. sav-bės ligoninės 1937 m. veiklos žinios (S. Mačiulis) 847—852.* — *Žydų Kauno ligoninės chirurginio skyriaus 1937 m. apyskaita (B. Zacharinas) 580—593.*

Argentinoje: 174.

Atvaizdai: Akių vakcinolės kreivė 303, užsikrėtimai 305. — Aortos aneuryzma (1 atv.) 419, (2 atv.) 420. — Atrioventrikulinis blokas (5 atv.) 195. — *Prof. K. Buinevičius (atv.) 963.* — Danties pakitimas stokuojant C-vitamino 560 a. — Dextrocardia: rentgenograma 925; — elektrokardiograma (3 atv.) 327. — Dešin. krūtinės ir žasto raumenų atrofija (1 atv.) 37. — Elektrokardiogramos: derivacijos III Q dantelis giliai nusileidęs; dekstrokardiograma (11 atv.) 203; ekstrasystolių (7 atv.) 198; glomerulė, kanaliukas, Henle's raištis (sch. atv.) 181; laevokardiograma (1 atv.) 202; normali (1 atv.) 192; pailgėjęs pravedimas (4 atv.) 194; prieširdžių sklezdėjimas (2 atv.) 193; prieširdinė ekstrasystolė (8 atv.) 199; prieširdžių virpėjimas (3 atv.) 194; sinusinė tachikardija (9 atv.) 199; skilvelinė ekstrasystolė (12 atv.) 204. — Empyemoms gydyti prietaisas (I atv.) 516 ir (2 atv.) 517, prietaiso įstatymas (3 atv.) 517. — Gastroskopas: lankstusis Wolf'o-Schindler'o (1 atv.) 490 ir (2 atv.) 492; įvedimas (3 atv.) 494 — Gimdymas be skausmų: (1 sch.) 288, (2 sch.) 228, (3 sch.) 229, (4 sch.) 229 ir (5 sch.) 229. — Gydymo punktų žemėlapis 272. — Hydroa vacciniformis (1—3 atv.) 836. — *Koppel Henrik* — 1-sis Šiaur. Baltijos gydyt. Dr-jos

pirmininkas (atv.) 152. — *D-ras Steponas Liachavičius (atv.) 959.* — Lymfinė leukemija (atv.) 425. — Lues congenita tarda blauzdikaulių (rentgenograma) 843. — *Lüüs Aadu,* dabartinis estų gydytojų Dr-jos sąjungos pirmininkas (atv.) 154. — Medžiagų apykaitą reguliuojanti sistema: (1 sch.) 739, (2 sch.) 820, (3 sch.) 823. — Mentė atsikišusi ir spatium supraspinatum įdubęs (2) 38. — „Minkštinto" kaulo kreivė (1—2 diagramos) 689. (3—4 diagramos) 690. — Myokampteris J. L. Lacarrère 318. — Riebalų apykaitos sutrikimas (4—5 diagr.) 826. — Schüller-Christian'o ligos atsit. (1 rentgenogr.) 912, (2—3 rentgen.) 913, (4—5 rentgenogr.) 914, (6 ir 7 rentgenogr.) 915, (8 atv.) 916. — Skrandžio opinės karcinomos (1—4 sch.) 404, (5—6 sch.) 405. — Smegenų motorinis ganglijinis narvelis, fasciculus pyramidalis lateralis, pryšakinių ragų ganglijinis narvelis, motorinis nervas, raumenų fibriliai (3 sch. atv.) 39. — Temperatūros kreivės 4 erysipelas'u sirgusių ligonių (1—4 kr.) 694, (5 kr.) 696. — Vaikų epideminė paralyzė: netaisyklingas gulėjimas (1 atv.) 752, taisyklingas gulėjimas (2 atv.) 753. — *Wadi Woldemar,* dabartinis Tartu estų Draugijos pirmininkas (atv.) 153.

Australijoje: 726.

Austrijoje: 94, 95; 169; 621, 627; 962.

Ausų, nosies ir gerklės ligos: (Ref.) 142—143; 230; 354—356; 437—438; 519—520; 716—718; 784—785; 862—863. — *Angina:* gydymas bismutu (ptr.) 360; 608—609; 1035; *pultacea (diferencinė diagnostika) (L. Goldšteinas) 1010—1024.* — Anosmijos gyd. (ptr.) 719. — Epistaxis gyd. gyvatės nuodais (ptr.) 360; pneumotamponada (ref.) 142—143. — Flegmona kaklo, išspaudus iš tonsilių kamščius (ref.) 784—785. — Fonostetografas 174. — Girdėjimas silpnesnis po sunkaus valgio 962. — Kurtiems-nebyliams pranešimas 725. — Larynx'o tbc. ir pneumothorax (ptr.). 720. — *Melanoma malignum otorinolaryngologijoje (J. Zubkus) 412—417.* — Meningitis otogeninis serozinis (ref.) 862. — Nosies deformacijos ir jos kaulų lūžimus gydant gipsinio tvarčio technika (ref.) 863. — Ozaena: gyd. acetylcholinu (ptr.) 360, naujas gyd. (ptr.) 719—720. — Paranazalinių tuštymų ir exophthalmus'o santykis (ref.) 354—356. — Rhinitis: (ref.) 230; ac. gyd. (ptr.) 1034; vasomotorica gyd. (ptr.) 1034. — Sinus'o trombozė otogeninės kilmės (ref.) 862—863. — Tonsilektomija: ir C-vitaminas (ref.) 437—438; komplikacijos (ref.) 718; kraujavimas (ref.) 142; tonsilių pašalinimu gydomas reumatas (ref.) 519—520; vaikų (ref.) 716—718; prieš tonsilių masinį šalinimą protestas 729.

Autoreferatai, résumés, Zusammenfassungen: 28—30, 35, 41, 70; 105, 116, 135, 156; 190, 205, 211—212, 214, 220—221; 265, 266, 270—271, 276—277, 281—282, 290—291, 300—301, 308—309, 315—316, 322, 325, 328, 331; 406—407, 417, 423, 429, 432; 485—486, 489, 497; 555, 568—569, 571, 577, 579; 637, 641——642, 644, 651, 658, 670, 671—672, 679, 686—687, 690—691, 692, 696——697; 747—748, 759, 764; 814—815, 838, 840, 846; 916, 920, 922, 927; 973——974, 987, 1008, 1018, 1024.

Bakteriologija, biologija, fiziologija, higiena ir serologija: (Ref.) 59—60; 863—864; 935—936. — Baltymai žmonių mityboje (ref.) 863. — Blužnies veiklos naujybė (ref.) 863—864. — Citrina ir C-vitaminas (ptr.) 443. — *Galima gyventi šimtą metų! (J. Šapiro) 68—70.* — *Higiena: institutas Varšuvoje (J. Šopauskas) 871— 876;* komisijos prie Tautų Sąjungos programa 388; mechaninė aukšt. mokykloje (ref.) 520—522; paskaitos Kauno ap. 961; *uždaviniai šių dienų gyvenime (J. Šopauskas) 105—116.* — „Imuniteto perliejimas" 95. — Leukocito polimorfinio fazės (ref.) 935. — Mikroskopas, padidinąs 1 mil. kartų 1047. — Mirties spinduliai bakterijoms surasti 629. — Moteris — šiltinės bacilų perykla 962. — Pestis (maro) bacilų turi voverių blusos 730. — Serumas nuo: lepros 628; skorpiono įkandimo 627, 806; tbc. pulmonum 625; vėžio ligos 627. — Spermatozoidų atspa-

rumas prieš šaltį (ref.) 935. — Tuberkuliozinių lazdelyčių nudažymo pagal Ziehl'į pakeitimas (ref.) 59—60. — *Visuomenės organizacijų veiklos koordinavimas vykdant sveikatos apsaugą Prancūzijoje (J. Šopauskas) 1035—1040.* — Vitaminų praktiška vertė pediatrijoje (ref.) 935—936.

Belgijoje: 626, 629.
Bibliografija: 245; 541—542; 800—802; 1041—1042.
Biologija, — žiūr. *Bakteriologija ...*
Brazilijoje: 171, 174.
Bulgarijoje: 960, 962.

Cancerologia: Vėžio atsiradimo, paveldėjimo ir užkrėtimo kl. (K. Gudaitis) 389—397. — Apkrečiamumas 627. — Blauzdos vėžys (dem.) 237. — Etiologija: kilimas iš nervų sukrėtimo 172. — Gydymas vėžio: gyvačių nuodais 806; konservatiškas 75—76; ligoninė Latvijoje 625; patarimo punktas 1054; J. Samuels'o kursai apie jo metodę 545. — Kova: atsišaukimas 956—957; institutas 621; tarptautinė savaitė 88—89. — Mirtingumas: Anglijoje 1937 m. 1054; vaikų Klaipėdos krašte 451—454. — Patarimo punktas 1054. — Sarcoma polymorphe myxomatodes cruris (dem.) 380. — Prostatos vėžys (ref.) 518. — Sąsyjis su profesija (ref.) 351. — Skiepai nuo vėžio ligos 627. — Skrandžio vėžys; (dem.) 240; *skrandžio opinės karcinomos atsitikimas (H. Nossen) 398—407.*

Chirurgija, ortopedija: (Ref.) 138—139; 350—352; 432; 515—517; 598—601; 714; 857; 1028—1029. — Abscesų plaučių gyd.; natrio benzoatu (ptr.) 66—67, trumpųjų bangų terapija (ptr.) 603; ir pneumonijų gyd. intraveninėmis spirito injekcijomis (ptr.) 526—527. — *Aktinomikozė vakarų Lietuvoje (J. Žemgulys) 638—642.* — *Anestezija:* cyclopropan naujas narkotikas (ref.) 138; pernocton'o ir eterio narkozė (ptr.) 145; priemonė nauja 95—96; *vietinės an-jos kombinacija su intravenine morfio - skopolamino-kofeino injekcija (B. Zacharinas) 642—644.* — Anthrax'o odinės formos gyd. (ptr.) 361. — *Appendicitis: ac. perforativa ir jo sėkmingo gydymo sąlygos (V. Burba) 672—679;* diagnozei naujas simptomas (ref.) 709; Egipte senovėje daryta 170. — *Basedow'o struma;* Japonijoje jos nėsama (ref.) 714; klausimai operacijos metu (ref.) 138; *operatiškas gydymas (K. Katilius) 682—687;* pasiruošimas operacijai (ref.) 350—351. — Carcinoma, — žiūr. Cancerologia. — Cholino preparatų veikimas šviežiems ir chroniškiems kaulų ir sąnarių pakenkimams (ptr.) 938. — Coxa vara traumatica atsitikimas (dem.) 532. — *Diabetes: Kas žinotina kiekvienam medikui apie šių dienų diabeto chirurgijos stovį (H. Nossen) 116—126.* — Embolijų gyd. (ptr.) 610. — *Empyemų gyd.:* (ptr.) 721; *Karo ligoninės duomenimis (M. Mickus) 631—637;* nauja kaniule (ref.) 515—517. — Endarteriitis obliterans, gangrena pedis (dem.) 379. — Facies leporina kada operuotina (ref.) 934. — *Fibroadenoma polyposum exulcerans colli atsit. (S. Mačiulis) 838—840.* — *Fractura colli femoris:* (dem.) 614; *operatiškas gydymas (S. Rabinavičius) 697—698; naujas gyd. (P. Kusa) 697.* — Gangrena dujinė: rentgenoterapija (ptr.) 440, (ptr.) 441. — Ileopsoas trauminiai funkcijos sutrikimai (ref.) 432—433. — Ileus'o paralyžinio atv. prostigminas (ref.) 599. — *Kaulų dirbtinio minkštinimo kl. (S. Stonkus) 687—691.* — Kelio sąnario rentgenologiški tyrimai (ptr.) 144. — Kraujavimų gyd. manetol'iu (ptr.) 359. — Koksitų chron. deformuojančių gyd. rentgenu (ptr.) 230—231. — Luxatio vertebrae (dem.) 166. — Mediastinum'o užpakal. auglys (dem.) 795. — Mentės srities navikas (dem.) 794. — Myoma intraligamentinė (dem.) 617. — *Myositis ossificans traumatica (V. Paprockas) 691—692.* — Myxoedema (dem.) 619. — Nudegimai: gyd. antinkščių ekstraktu su C-vitaminu (ptr.) 605, arg. nitricum tepalu (ptr.) 441. — Obstipacijų pooperacinių gyd. izacen'u (ref.) 1028—1029. — Pankreas'o nekrozė ir jo gyd. (ref.) 599—600. — Plėstuvo ir ortopedinio stalo bei jo atskirų dalių dem. 699. — Pneumonijų pooperacinių profilaktika ir gyd.

chininu-kalciu (ptr.) 439. — Prontoziliu: gyd. (ptr.) 612; *gyd. erysipelas (A. Maciūnas) 692—697.* — Prostatos: hypertrophia endokrininių liaukų susirgimo vaisius (ptr.) 145; gyd. vyriškuoju ir moteriškuoju lytiniu hormonu (ptr.) 360; vėžys (ref.) 518. — Prostigmin'o veikimas (ref.) 714. — Sarcoma polymorphe myxomatodes cruris sin. (dem.) 380. — *Schüller-Christian'o ligos atsitikimas (S. Mačiulis) 910—916.* — Segtuko amerikiško prarijimas (dem.) 795. — Seksualinių funkcijų sutrikimas del galvos traumos (ref.) 857. — *Sialolithiasis (Al. Dumbrys) 699.* — Skrandžio operacijos, gydymas prieš ir po (ref.) 351—352. — Šlapiminės pūslės kiauriniai sužeidimai (ref.) 518—519. — *Tetanus: gyd. priešstabiniu serumu į stuburo kanalą ir magnes. sulfur. intra venam (K. Pautienis) 212—214;* apsideginus elektros srove 388. — Tibia: *Blauzdikaulių srityje patologiški pakitimai (Diferencinė diagnostika) (L. Goldšteinas) 840—846.* — Ulcera cruris: gyd. (ptr.) 359; gyd. Fornet'o insulininiu tepalu (ptr.) 609. — Ulcus: duodeni perfor. 719; pepticum (dem.) 614. — Varikozinio simptomų komplekso ir flebitų gyd. (ptr.) 1034. — Vulnus sclopet. columnae vertebralis atsit. (dem.) 532. — Zephirol rankoms ir operaciniam plotui dezinfekuoti (ref.) 719. — Žandikaulio apatinio šaunamojo sužeidimo gyd. (ref.) 600—601. — Žarnų invaginacija (dem.) 237.

Čekoslovakijoje: 96; 171; 384, 385; 472; 550, 551; 621, 629.

Danijoje: 878, 882.

Dantų gydytojų reikalais: 171; 250—251; 387; 547—549; 624; 881; 960; 1054. — Dantys auksiniai taupomieji 960. — Dantų muziejus 624. — Dantų medicininė pagelba Švedijoje 171. — Dantų motorizuotos klinikos mokyklų Vokietijoje 879. — Dantų technikų draugijos nauja valdyba 624. — Diplomai: 88; 382; 465; 542; 722; 802; 951. — Gimnastika dantų 728. — Kongresas: L. dantų gyd. 547—549; kongreso darbai 547; tarptaut. dantų gyd. federacijos kongrese dalyvavimas 547. — Nesopa dantys kai kurioms tautoms 547.— Nubaudimas dantų gyd. apgaviko 547. — Praktikos teisės: 250; 547; 881; 1054. — Taisyklės dantistų egzaminams Klaipėdoje 387.

Darbo pajamų mokesčio reikalais: Fin. ministro aplinkraštis mokesčių inspektoriams 1047—1048. — Med. personalo vidut. išlaidų normų lentelė 91.

Dispanseriai, — žiūr. *Ligoninės...*

Dovanos, premijos, pensijos ir stipendijos: Aukso medalis Vienos prof. Wagner v. Jaureg 94. — Carlo Forlanini instituto stipendijos Romoje 383—384. — Prof. Gonin Lozanoje Gracie's medalis 726. — Premijos: 1940 m. už darbą apie žmonių generacijos organų ligas 249; 150 guldenų už darbą „Die Bedeutung von Verwandtenehen für die Nachkomenschaft" 879; 1.600 RM. už darbą apie ūminio reumato padarinių širdyje gydymą 879; daugiavaikėms motinoms Turkijoje 249; Nobel'io premija medicinai 958; Rumunijos mokslininkas Fl. Ulmzan 171. — Paminklas Carl Correns'ui, atradusiam paveldėjimo dėsnius 879.

Egipte: 77; 170; 362—371; 629; 690.

Estijoje: 150—156; 354, 384; 708—709, 723—724; 958.

Europoje: 728.

Farmacininkų reikalais: Kaimo vaistinė Krosnoje 622. — Vaistinių, vaistų gamybos ir prekybos įstatymo ištraukos, liečiančios gydytojus 87—88. — Vaistų atpiginimo reikalu 621.

(Med.) felčerių, akušerių, gail. seserų ir samaritiečių reikalais: 549—550; 624—625; 727; 805; 881—882; 1054. — Akušerių išleidimas 550. — Akušerių pirmasis suvažiavimas 549—550. — Bauda: už abortą 624; už neteisėtą gydymą 550. — Byla už abortą 882. — Kelionė į Berlyną 2 Liet. akušerių atstovių 882. — Lėktuvinių seserų mokykla Paryžiuje 879. — Sveikatos punktų akušerės 624. — Reikalingos akušerės: 546; 624; 727; 805;

881; 1054. — Reikalingas felčeris 805. — Samaritiečių seserų kursai 551. — Stoka akušerių 625.

Fiziologija, — žiūr. *Bakteriologija...*

Prancūzijoje: 72; 94, 95, 96; 169, 173; 382, 383; 546, 547; 622, 627, 628, 629; 723, 729; 806; 878—879, 882; 957, 960.

Gailestingosios seserys, — žiūr. *(Med.) felčeriai...*

(Med.) gydytojai, — žiūr. *Medicinos gydytojai...*

Graikijoje: 628.

Higiena, — žiūr. *Bakteriologija...*

Indijoje: 173; 547, 551; 626, 628; 958.

Infekcinės ligos, — žiūr. *Vidaus ir infekcinės ligos...*

Ispanijoje: 96; 173; 388.

Įstatymai, taisyklės, įsakymai, parėdymai: Dantistų egzaminams taisyklės Klaipėdoje 387. — Kaimo gyventojų sveikatos reikalams rūpinti: įstatymas 168; taisyklės 455—457. — Kovos su trachoma įstatymo sumanymas 1040—1041. — Ligoniams į V. Psichiatrinę ligoninę priimti ir iš ligoninės išleisti taisyklės 876—877. — Ligoninių įstatymo pakeitimas 540. — — Sanitarinės taisyklės vidurinėms mokykloms 805—806. — Sveikatos departamento aplinkraštis visoms apskričių valdyboms: 540—541; 726. — Vaistinių, vaistų gamybos ir prekybos įstatymo ištraukos, liečiančios gydytojus 87—88. — Žyminio mokesčio tarifas (ištraukos) 84—86.

Įstatai: Dermatovenerologų Draugijos įstatai 81—83.

Italijoje: 96; 383—384; 723, 729; 957, 958, 960.

Įvairenybės, — žiūr. *Sveikatos reikalais...*

Japonijoje: 174; 546, 551; 628; 714; 962.

Jugoslavijoje: 169, 171; 805; 941—951.

Kanadoje: 551; 803.

Karo ir sporto medicina: Olimpiniai pasauliniai žaidimai 621. — Sportinės medicinos institutas Rygoje 627.

Kinijoje: 628; 882.

Klaidų atitaisymas: 252; 472; 552; 882.

Klaipėdos krašte: 251; 387.

Klinikos ir praktikos patyrimai: 62—67; 144—150; 230—236; 356—362; 438—443; 522—527; 603—612; 718—722; 787—794; 864—871; 937—941; 1031—1035.

Konkursai: 90, 92—94; 957.

Konferencijos, — žiūr. *Suvažiavimai...*

Kronika: 88—96; 168—174; 246—252; 381—388; 464—472; 542—552; 620—629; 722—730; 802—806; 878—882; 951—962; 1043—1054.

Kurortai, — žiūr. *Ligoninės...*

Latvijoje: 95; 171—172; 246, 249—250; 538—540; 627; 727; 1053.

Lenkijoje: 172; 251; 291—301; 546; 623—624, 628; 882; 962; 1054.

Ligoninės, kurortai, sanatorijos, ambulatorijos, dispanseriai, sveikatos punktai, sveikatos centrai, higienos muziejai, etc.: Antialkoholinis muziejus Varšuvoje 172; 546. — Berčiūnų kurorto veikla 882. — Birštono kurortas: sezono pradžia, 2 gydyklos 471—472; gydymo sezonas 806. — Džiovininkų sanatorija Šiaurėje 728. — Gustavo karaliaus jubiliejinė klinika Stokholme 730. — Haremas paverstas ligonine 546. — Kalvarijos psichiatrinės ligoninės praplėtimas 728. — Klinikų, ligoninių, chirurgijos skyrių tobulinimas Prancūzijoje 383. — Kovai su tbc. draugijos sanatorija Alytuje 427; Šiaulių skyrius 621. — Lauko ligoninė Ispanijoje iš Čekoslovakijos 96. — Lenkijoje ligoninės 962. — Ligoninė didžiausia pasaulyje 174. — Ligoninių statyba Graikijoje 625. — Likėnų-Smardonės kurortas: nauja gydykla 472; sezono baigimas 806; *Smardonės - Likėnų kurortas (I. Vaitoška) 462—464;* šaltinio tyrimas 388. — Madrido fronto karo ligoninėje

Nr. 1. 96. — Marijampolės ligoninės statyba 961. — A. Panemunės d-ro K. Griniaus vardo tbc. sanatorija manoma pertvarkyti į vaikų tbc. sanatoriją 620—621. — Rentgeno kabinetas d-ro Al. Jacevičaitės 246. — Rusijoje naujas kurortas 95. — Sanatorija persiskyrimo ligai gydyti Londone 383. — Savivaldybių ligoninių statyba 388. — Sveikatos centras Karmėlavoje 388. — Sveikatos punktai: 623, 726; akušerių ir gydytojų atlyginimas 469—471; kur neskiriami gydytojai 471; sąrašas 251—252. — Šiaulių ligoninės statybos sumanymas 961. — Vaikų ligoninė pavyzdinga Kijeve 174. — Vėžio ligoninė Latvijoje 625. — Vokietijos vaistinių muziejus Miunchene 958.

Ligonių kasų reikalais: (Kron.) 94; 170; 958. — Kauno m. ligonių kasos gydytojų naktinis budėjimas 94. — V. D. Un-to studentų lig. kasa: 170; organai 958; statutas 94. — Šveicarijos ir Prancūzijos lig. kasos 72.

Literatūra: 30, 36; 104—105, 135, 156, 163; 205, 211, 220; 264—265, 299—300, 308, 315, 321—322; 397, 412, 423, 429, 432; 485, 489, 497; 555, 571; 669—670; 746—747, 759; 838, 891; 922; 986—987; 1005—1008, 1018.

Liuksemburge: 169; 384.

Lyties ligos, — žiūr. *Urologija...*

Š. Amerikos Jungtinių Valstybių med. gydytojų reikalais: (Kron.) 387; 805; 960; 1054. — Abortai 805. — Dr. Graičiūnas 171. — Dr. Jakimavičius 387. — Dr. Er. Jonaitis 960. — Dr. Jurgis Viltrakis 1054. — Mirimai gydytojų 1937 m.: Š. Am. J. V-bėse 805; Kanadoje 805.

Medicinos gydytojų reikalais Lietuvoje: (Kron.) 94; 170—171; 246—247; 386—387; 471; 546—547; 622—624; 727; 805; 880—881; 958—960; 1053. — Akių gydytojai: Lietuvoje 1053. — D-ro J. Aleknos 65 mt. sukaktis 170—171. — Byla dėl lavono skrodimo 386—387. — Budėjimas naktinis: 385—386; Kauno m. lig. kasoje 94. — D. Bukantui paminklas: 623, 726—727. — Diplomai: 88; 168; 246; 382; 465; 542; 722; 802; 878; 951; 1043. — Kauno m. gydytojų draugijos valdyba 623. — Komandiruotės į užsienius: 386, 546. — *Moderniškoji medicina ir gydytojas kritikos bei etikos šviesoje (K. Mogenis) 157—163.* — Ortopedas lietuvis 621. — Pakeitimai, paskyrimai: 94; 246; 386; 880; 960, 960. — Personalia: J. Alekna 170; H. Armanavičius 546; J. Augevičius 960; A. Grigelis 386; V. Grinkevičius 960; E. Jacevičaitė 246; A. Krikščiūnas 622; St. Liachavičius 958—959; N. Minuchinas 94; gen. V. Nagius 960; K. Pautienis 960; A. M. Račkus 246; L. Sipavičius 546; J. Staugaitis 471; J. Šliūpas 171, 246. — Praktikos teisės: 246; 546; 880; 1053. — Reikalingi med. gydytojai: 386; 546, 546; 622; 727; 805; 880—881; 959; 1053. — Sukaktys: J. Aleknos 170; *St. Liachavičiaus (A. Dumbrys) 958—959;* J. Staugaičio 471. — Sveikatos punktų gydytojai: pareigos 881; paskyrimai 622, 727, 805, 1048—1053. — Taksos: 459—462, 471. — Vietos ieško 960. — Žyminis mokestis: įgaliojimai baudžiamosiose bylose neapmokami 622—623; gydytojų kvitams 622.

Medicinos gydytojai užsieniuose: Akių gydytojai Latvijoje 1053. — Draudimo nuo nelaimingų atsitikimų kasos 386. — *Estijos gydytojai ir jų organizacijos (P. Avižonis) 150—156.* — Garbės teismas 622. — Garbės ženklai Hitlerio skirti prancūzų gydytojams 960. — Ginekologas prašo nubaudžiamas 623. — Honoraro rekordas 1053. — Jaun. gydytojų 2 metų praktika provincijoje (Lenkijoje) 623—624. — Kerštas: nepilnapročio Rygoje 727; paciento Vengrijoje 727; spaustuvininko Čilėje 387. — Medicinos įstatymas naujas Latvijoje 246. — Meno paroda Berlyne 94. — Moteris gydytoja pirma Persijoje 386. — Operavo pats save 881. — Orkestras gydytojų Berlyne 1047. — Parašiutu nusileisti mokėjimas Švedijoje 1059. — Praktikos teisės atimtos Brazilijoje 171. — Receptuose žymėti ligonio pavardė, vardas, adresas ir metai Čekoslovakijoje 385. — Skaičius: akių gydytojų Latvijoje 1053, Irake 624, Jugoslavijoje 171, SSSR 94. — Specialybių naujos taisyklės Latvijoje 246—247. — Stoka Klaipėdos krašte

1053. — Sukaktys: d-ro Guileautain'o 94; Lesgaft'o 171. — Sveikatos punktai Latvijoje 1053. — Tobulinimas: (ref.) 61—62; tarptaut. kursai 957—958. — Ženkleliai Italijoje 960. — Žydai gydytojai: Berlyno ligonių kasose 547; į Iraką 623; kurortuose 546; Vengrijoje 547.

Medicinos fakulteto reikalais: (Kron.) 88; 168—169; 246; 382—383; 465—466; 542—543; 722—723; 802; 878; 981—982; 1043. — Asistentų reikalais: 88; 168; 466; 723; J. Elvikis 802; J. Kairiūkštis 878; A. Kaminskas 1043; J. Kupčinskas 723. — Prof. P. Avižonis pakviestas „Zeitschr. f. Augenheilkunde" koredaktorium 723. — Dantų gydytojų diplomai: 88; 382; 465; 542; 802; 951. — Disertacijos: Bl. Abraičio 466, 723, 878; V. Girdzijausko 952; doc. P. Stančiaus 169, 246. — Docentai: J. Šopauskas 723. — Doktorandai: 246; 543; 1043. — Egzaminai: eksternams 802; stojantiems į Medicinos fak-tą 466. — Ekstraord. prof. P. Stančius 382. — Hospitantai 90. — Kandidatai: med. kandidatai 465; 543; 802; 1043; odontologijos kandidatai 465, 543, 723, 802, 951, 1043. — Komandiruotės: 169; 382; 543; 723; 952. — Kongresan kvietimai: 88; 169; 382. — Medicinos fak-teto nutarimas del prof. A. Avižonio Akių ligų vadovėlio egzempl. skaičiaus 1043. — Med. gydytojo diplomai: 88; 168; 246; 382; 465; 542; 722; 802; 878; 951; 1043. — Paskaita d-ro J. Kairiūkščio: habilitacinė 246, 382; įžengiamoji 802. — Pašalpos gydytis 878. — Priv.-docentas dr. J. Kairiūkštis 723; 878. — Prolongatos profesoriams: 723; 952. — Studentų ligonių kasa: 94; 170. — Studentų medikų skaičius: 169; 543; 952; rudens semestras 952; numatoma priimti 723.

Medicinos mokslas: Alerginių susirgimų kursai 545. — Homeopatijos įvedamieji kursai 620. — Institutas kovai su vėžiu 621. — Jeruzolimos univ-to medicinos fak-tas įsteigtas 1047. — Medicinos savaitė: Prancūzijos -Jugoslavijos 169. — *Moderniškoji medicina ir gydytojas kritikos bei etikos šviesoje (K. Mogenis) 157—163.* — Profesinių ligų: katedra Čekoslovakijoje 384; tyrimo ir apsaugos institutas Paryžiuje 546. — Rygos univ-to Medicinos fak-to doc. dr. E. Janson pakeltas akių klinikos profesorium, o doc. dr. R. Snikers — otorinolaringologijos klinikos profesorium 547. — Rytų medicinos institutas Leningrade 545—546. — Smegenų tyrimo institutas Lenkijoje 1047. — Sportinės medicinos institutas Rygoje 627. — Studentų medikų privalomas skiepijimas nuo tifo ir difterijos Prancūzijoje 95. — Tobulinimas gydytojų: akademija 384; kursai 169, 384, 620, 957; specialistų kursai 467—469; *III tarpt. gydytojų tobulinam. kongresas Berlyne 1937 m. VIII. 21 d. (J. Mikelėnas) 163—165.* — Trieste bus universitetas 958. — Universitetas seniausias Vokietijoje 384. — Žurnalai: nauji „Archives des maladies professionelles" 545 ir „D. Z. f. Verdauungs - u. Stoffwechselkrankheiten einschliesslich der Theorie u. Praxis der Krankenernährung" 879; paliovė ėję „Imago" ir „Internat. Z. f. Psychoanalyse" 621.

Mediciniškosios bei joms gimininges organizacijos: susirinkimai, suvažiavimai, kongresai, konferencijos etc. Lietuvoje: (Kron.) 88—90; 247—250; 383—385; 466—469; 543—546; 620—622; 723—726; 802—805; 878—879; 952—958; 1043—1047. — L. akių gydytojų draugijos: V-sis suvažiavimas 253—348; jo darbai 253—331; VI-sis suvažiavimas 955—956; 1046.— L. akušerių: I suvažiavimas 549—550; sąjungos steigimas 90. — L. chirurgų draugijos: susirinkimas 527—532, IV suvažiavime diskusijos 700—708. — L. dantų gydytojų: kongresas 250—251; 547—549; atstovų suvažiavimas 532—537. — L. dermatologų susirinkimų protokolai: 79—81; 444—447; 447—450. — Draugijos kovai su tbc.: Marijampolės sk. įsteigimas 724—725; visuotinio metinio skyrių atstovų suvažiavimas 952—955, 1043—1045; prieštuberkuliozinė savaitė Panevėžyje 725. — Draugijos kovai su veneros ligomis Lietuvoje 1936 m. II pusm. ir 1937 m. I pusm. veikla 78—79. — „Fraternitas Lithuanica" gydytojų korporacijos XXX-is suvažiavimas 1046. — Karo sanitarijos mokslų draugijos metinis posėdis

797—800; sekcijos susirinkimas 1045—1046. — Kauno Medicinos draugijos susirinkimų protokolai: 71—72, 73—76, 76—77; 237—240, 240—241, 242—244; 618—620; 794—797. — Kauno m. gydytojų draugijos valdyba 623. — Klaipėdos Medicinos draugijos susirinkimų protokolai: 165—167; 371—374, 379—381; 450—455; metinio susirinkimo 374—379. — Kovai su vėžiu: tarptaut. sąjungos atsišaukimas 956; draugijos posėdis 956—957. — Miestų ir apskričių gydytojų suvažiavimas 1046. — „Pieno Lašo" draugijos metinis susirinkimas 247—249. — Sveikatos centrų gailestingųjų seserų ir akušerių suvažiavimas 89. — Žydų Kauno ligoninės gydytojų konferencija: protokolas 613—617.

Mediciniškosios bei joms giminingos organizacijos ir jų susirinkimai, suvažiavimai, kongresai, konferencijos ir t. t. užsieniuose: (Kron.) 88—90; 247—250; 383—385; 466—469; 543—546; 620—622; 723—726; 802—805; 878—879; 952—958; 1043—1047. — American medical association 546. — Anatomų tarptaut. suvažiavimas 384. — Arteriosklerozės problemai spręsti kongresas 625. — Baltijos gydytojų diena 384. — Baltų gydytojų kongresas 727. — V-is Balkanų gydytojų kongresas 725. — Chirurgijos kongresai: francūzų 878—879, plastinės chirurgijos III-sis 723; tarptaut. kongresas 89; 957. — Dantų gydytojų tarptaut. federacijos kongrese L. dantų gydytojų atstovas 547. — Dermatologijos ir syfilio X-sis tarptaut. kongresas: 89; 957. — Diabetikų sąjunga N.-Yorke 621. — *Estijos gydytojai ir jų organizacijos (P. Avižonis) 150—156.* — Estijos žydų gydytojų I-sis suvažiavimas 958. — Eugenikos tarptaut. kongresas 384. — Fiziologų XVI tarptaut. kongresas 169. — Ginekologijos tarptaut. kongresas 169. — Gyvybės draudimo tarptaut. kongresas: 723; 957. — Karo medicinos VIII-ji tarptaut. konferencija: 169; 384. — Karo medicinos ir farmacijos X-sis tarptaut. kongresas: 879; 957. — *Kovai su tuberkulioze tarptaut. sąjungos X-ji konferencija Portugalijoje (L. Koganas) 41—50;* Kovai su tbc. tarptaut. sąjungos XI-ji konferencija Berlyne: 383; 466—467; 724. — Kovai su vėžiu tarptaut. sąjungos atsišaukimas 956. — Lagopedijos ir foniatrijos VIII-sis tarptaut. kongresas 89. — Lepros IV-sis tarptaut. kongresas 89. — Medicinos istorijos XII-sis tarptaut. kongresas 957. — Mikrobiologijos draugija Kuboje 1046. — Mikrobiologijos III-sis tarptaut. kongresas 957. — Moterų draugija prieš nagų dažymą 546. — Narvelių tyrimo V-sis tarptaut. kongresas 89. — Nelaimingų atsitikimų medicinos ir profesinių ligų VIII-sis tarptaut. kongr. 620. — *Oftalmologijos XV tarptaut. kongresas Berlyne (V. Avižonis) 362—370.* — Oftalmologų V-sis Pabaltijo suvažiavimas 723—724, kongresas 724. — Ortopedijos ir traumatologijos tarptaut. kongresas 1046. — Pabaltijo valstybių sveikatos konferencija 543—544. — Patologijos lyginamosios IV tarptaut. kongresas: 89; 957. — Psichologų tarptaut. kongr. 169. — Psichoterapijos X-sis tarptaut. kongresas 384. — Radiologijos VI-sis tarptaut. kongresas 957. — Strumos III-ji tarptaut. konferencija 169. — Suomių—Baltų gydytojų kongresas 620. — Teismo ir socialinės medicinos: I-sis tarptaut. kongresas 89; II-sis tarptaut. kongresas 878. — *Tobulinamasis gydytojų tarptaut. III-sis kongresas Berlyne (J. Mikelėnas) 163—165.* — Veterinarijos XIII-sis tarptaut. kongresas 620.

Mediciniškasis sąmojis: viršelio 3 psl. „Medicinos" 1, 2, 3, 4, 5, 9, 10, 11 ir 12 nr. nr.; 552; 630; 730.

„Medicinos" žurnalo reikalais: „Medicinos" žurnalo 1938 m. XI. 2 d. balansas 879—880.

Meksikoje: 958.

Nekrologai: (Kron.) 88; 168; 246; 381; 464—465; 542; 620; 722; 802; 878; 951; 1043. — Prof. dr. Georges Villainn 464—465. — Dr. H. Urbanavičius 802. — Dr. M. Lurje 1043.

Nervų ir psichinės ligos: (Ref.) 356; 520—522; 602—603; 785. — *Alkoholizmas ir jo gydymas, ypač hipnoze (L. Goldšteinas) 12—30.* — Alkoholizmo paliestų nervų gyd. strichninu (ptr.) 938—939. — *Dystrophia musculorum progressiva juvenilis (Ducheune-Erb.) (L. Goldšteinas) 36—41.* — Elektropyreksija (ptr.) 439. — Encephalitis lethargica gydymas (ptr.) 791—792. — Encephalitis luetica (dem.) 531. — Epileptiškų konvulsijų sukėlimas camphora monobromata (ptr.) 525. — Galvos skausmai, patologinė fiziologija ir gyd. (ref.) 710. — Glioma cerebri (dem.) 795. — Hemiplegia: dextra (dem.) 448; sinistra totalis (dem.) 448; syphilitica dextra (dem.) 444. — Hemoragijos smegenų gydymas autohemoterapija (ptr.) 357. — Ischias'o gyd. presakralinėmis novokaino infiltracijomis (ref.) 356. — Likimas (ref.) 50—53. — Meningitis: basillaris luetica (dem.) 447; diagnozės nustatymas chem. reakcija (ptr.) 443; gyd. optochinu 148; meningococcica ac. gyd. serumu ir sulfanilamidu (ptr.) 1031; otogeninis serozinis (ref.) 862; purulenta streptococcica gyd. para-amino-fenil-sulfamidu (ptr.) 63—64. — Meningomyeloencephalitis disseminata (dem.) 237. — Myelitis gonorrhoica (ref.) 57—58. — Navikas: spaudžiąs chiasmą n. optici (dem.) 795; smegenyse (dem.) 795. — Nervus trigeminus idiopatinės neuralgijos naujas gyd. (ref.) 602—603. — Nervų vegetacinės sistemos sutrikimas del gripo (ref.) 349. — *Panmyelophthisis (J. Meškauskas) 30—36;* gyd. (ptr.) 1031—1032. — Polyneuritis gonorrhoica (ref.) 519. — Psichikos reikšmė žmogaus organizmui (ref.) 785; psichiniam susirgimui nustatyti metodė (ptr.) 720. — Psichinė higiena aukštojoje mokykloje (ref.) 520—522. — Psichoanalizė: uždrausta Norvegijoje 729; *psichoanalizinės Freud'o, Adler'io ir Jung'o teorijos ir jų kritiškas įvertinimas (O. Pūdymaitis) 974—987.* — Proto ligonių mažėja 628. — Sinus'o trombozės otogeninės 30 ats. (ref.) 862—863. — Smegenis galvos sutrenkus nepaprasta atmintis 169—170. — Smegenų hemoragija gyd. autohemoterapija (ptr.) 357. — Šizofrenijos gydymas: elektros srove 729, 1054; raudonaisiais spinduliais (ptr.) 359. — Vėžio liga del nervų sukrėtimo 172.

Norvegijoje: 729.

Odontologija: (Ref.) 60—61; 143—144; 786—787; 864; 936—937. — Anestezijų injekcinių pavojams sumažinti būdas (ref.) 786—787. — *Avitaminozės, hormoniniai sutrikimai ir jų pasireiškimai burnoje (L. Goldšteinas)* 555—569. — Dantų caries'o etiologijos kl. (ref.) 864. — Dantų gydymas diatermija (ref.) 787. — Dantų medicininė pagelba Švedijoje 171. — Foetor ex ore ir jo gyd. (ref.) 60—61. — Jontoforese (ref.) 143—144. — *Mitimas ir kramtomasis aparatas evoliucijos eigoje (J. Žilinskas) 473—486.* — Mokinių dantų apsaugai 171. — Neuritis optinis del dantų susirgimo (ptr.) 443. — *Sepsis oralinis odontogeninis bei stomatogeninis (Vl. Kuzma) 807—815.* — Skausmų po ekstrakcijos gydymas (ref.) 936—937. — Stomatitis gydymas (ref.) 719. — Sukalkėjusio danties audinio gyvybingumas (ref.) 864.

Odos ir vener. ligos: (Ref.) 57—58; 140—141; 354; 436—437; 519; 715—716; 783—784; 859—860. — *Adenitis et bubo inguinalis ex ulcere molli gydymo trumpųjų bangų diatermija kl. (D. Volpertas)* 577—579. — Akne vulgaris: gyd. hormonu (ptr.) 794; torantil'iu (ptr.) 721; 793. — Aktinomycosis pedis atsitikimas (ref.) 715. — Alopecia areata totalis: gyd. rentgeno epiliaciniu daviniu (ptr.) 524; ir lichen ruber verrucosus (dem.) 445. — Alopecia seborrhoica gyd. (ptr.) 720. — Anthrax odinės formos gyd. (ptr.) 361. — Caseosan'as triušiams nuo plaukų kritimo (ptr.) 939. — Delnų prakaitavimo gyd. (ptr.) 1035. — *Dermatitis:* (dem.) 448; herpetiformis — Düring (dem.) 447; professionalis (dem.) 445; *Salvarsaniniai dermatitai (A. Kaminskas) 1008—1018.* — Dermatovenerologijos padėtis Lietuvoje 445—446. — Ekzemos vaikų gyd. (ptr.) 719. — Encephalitis luetica (dem.) 531. — Epidermofitijos ir jų gyd. (ptr.) 940

—941. — *Erysipelas gydymas prontosil'iu (A. Maciūnas) 692—697;* recidyvuojančios rožės gyd. (ptr.) 941; kepenų sužalojimas gydant prontosil'iu chroniškai recidyvuojančią rožę (ref.) 783. — Gonorrhoea: gyd. uliron'u (ptr.) 523—524; gonorėjinio sepsio išgyd. uliron'u (ref.) 715—716; myelitis gonorrhoica (ref.) 57—58; panaritium subcutaneum gonorrhoicum (ref.) 140; polyneuritis gonorrhoica (ref.) 519; urethritis gonorrh. ac. vyro ankstybas gydymas gonovakcina (ptr.) 870. — Granuliomų ingvinalinių intraderminis gyd. (ptr.) 789—790. — Hemiplegia syphilitica dextra (dem.) 444. — *Hydroa vacciniformis atsitikimas (A. Gulbinas) 833—838.* — Hyperhydrosis: essencialis gyd. (ptr.) 604; palmaris et plantaris gyd. (ptr.) 871. — Įdegiminių odos stovių gyd. pasta iš etilenglikolio ir $MgSO_4$ (ptr.) 361—362. — Lichen ruber: planus gyd. chloraethyl'iu (ptr.) 721—722; verrucosus (dem.) 445. — *Lues: atsitikimas nepaprastos eigos (M. Braunsas)* 571—577; III gummosa activa (dem.) 444, 445; II papulosa (dem.) 447, 449; *syfilio reinfekcijos atsitikimas (A. Kaminskas) 920—922;* šlapiminės pūslės (ref.) 1029—1030; ulcus durum (dem.) 616; Bonner'o maksimalinės kurso sistemos išvystymas (ref.) 783—784; v. portae uždarymas syfilio inkubaciniame perijode (ref.) 141; syfilio susirgimai 1937 m. Čekoslovakijoje 551. — Lupus erythematodes gyd. bismutu (ptr.) 605. — Lupus vulgaris: gyd. minkštaisiais rentgeno spinduliais (ref.) 783; exulcerans et carcinoma in lupo (dem.) 448, faciei (dem.) 448. — Meningitis basillaris luetica (dem.) 447. — *Mirties nuo salvarsano kl. (A. Zarcinas) 569—571.* — Nevaisingumo dažnumų tyrimai po abipusių gonorėjinių epididymitų (ref.) 715. — Niežulio esencialinio gyd. gravidan'u (ptr.) 870. — Odos ekstrakto veikimas gliutininų susidarymui (ref.) 715. — Odos kosmetinių susirgimų gydymas hormonų preparatais (ptr.) 941. — Plaukų: kritimo gyd. (ptr.) 608; mikrogeninės ligos Taline (ref.) 354. — Pruritus: ani gyd. kalomeliu (ptr.) 441—442; nuo šalčio gyd. (ptr.) 605. — Psoriasis vulgaris: (dem.) 445; gyd. chloretiliu (ptr.) 871; gyd. (ptr.) 1035; gyd. falipsoril'iu (ptr.) 611; psor. ir ekzemos gyd. gravidan'u (ptr.) 611; paprastas gyd. (ptr.) 361. — Psorospermosis — morbus Darier (dem.) 449. — Sclerodermia (dem.) 797. — Seborrhoea oleosa gyd. (ptr.) 719. — Spindulių taikymas odos ligoms gydyti Odos ir vener. klinikoje 449—450. — Ulcus molle 80—81. — Uliron'as: atsiliepimai (ref.) 436—437; atsargiai su juo (ptr.) 609. — Urethritis non gonorrhoica (ref.) 860. — Urticaria bullosa nuo veramon'inio vaisto (ref.) 849—860.

Olandijoje: 628; 879.
Palestinoje: 1047.
Persijoje: 386; 624.
Portugalijoje: 41—50.
Premijos, — žiūr. *Dovanos...*
Psichinės ligos, — žiūr. *Nervų ir psichinės ligos...*

Radiologija ir rentgenologija: Alopecia areata totalis gyd. rentgeno epiliaciniu daviniu (ptr.) 524. — Angina pectoris gydymas švitinant rentgeno spinduliais antinksčius (ptr.) 523. — Galvos smegenų rentgenograma (dem.) 344. — Gangrenos dujinės rentgenoterapija (ptr.) 440, (ptr.) 441. — Hydronefrozės abipusės rentgenograma (dem.) 616. — Kelio sąnario tuštymo rentgenologiškas tyrimas (ptr.) 144. — Koksitų gyd. rentgeno spinduliais (ptr.) 230—231. — Lupus vulgaris gyd. minkštaisiais rentgeno spinduliais (ref.) 783. — Mikroblepharia, microphthalmus rentgenograma (dem.) 346. — Rentgeno aparatas 1 mil. voltų įtampos 629. — Rentgeno spinduliais gydymas astmos, reumato ir kraujo ligų, ypač hemofilijos 626. — Schüller-Christian'o ligos 8 rentgenogramos 912—916. — Ulcus penetrans pylori rentgenograma (dem.) 616.

L. Raud. Kryžius: 94—95; 545; 726; 802—804. — Greitosios pagelbos centras 94—95.

Referatai: (Ref.) 50—62; 135—144; 221—230; 348—356; 432—438; 511—522; 593—612; 708—718; 776—787; 852—864; 931—937; 1024—1031.

Rumunijoje: 171; 627.

Rusijoje (SSSR): 94, 95; 141—142, 171, 172, 173, 174; 545—546, 551, 552; 621; 729; 882; 962; 1046.

Samaritietės seserys, — žiūr. *(Med.) felčeriai...*

Savivaldybių medicina, — žiūr. *Sveikatos reikalai...*

Serologija, — žiūr. *Bakteriologija...*

Sukaktys: D-ro J. Aleknos 65 m. amž. 170—171. — Bayer'o jubiliejiniai metai 467. — Prof. K. Buinevičiui 40 metų mokslinės veiklos sukaktis... 952; *prof. K. Buinevičiaus 40 mt. mokslinio darbo sukaktis (J. Meškauskas) 963—966;* sveikinimai 966—970. — Celės teorijos 100 mt. sukaktis 958. — Guileautain'o 200 mt. nuo gimimo sukaktis 94. — Lesgaft'o, prof., 100 mt. sukaktis nuo gimimo 171. — Karo ligoninės d-ro J. Basanavičiaus vardo metinė šventė 545. — *D-ro St. Liachavičiaus (A. Dumbrys) 958—959.* — D-ro J. Staugaičio 70 mt. amž. sukaktis 471.

Suomijoje: 384.

Sveikatos centrai, sveikatos punktai, — žiūr.: *Ligoninės...*

Sveikatos reikalai, savivaldybių medicina, visuomeninė medicina, įvairenybės: (Kron.) 94—96; 171—174; 251—252; 387—388; 471—472; 550—552; 625—629; 728—730; 805—806; 882; 960—962; 1054. — Amžiaus: ilgumas 622; pailgėjimas 961—962; profesijų ir verslų įtaka amžiaus ilgumui 626—627. — Atjauninimo bandymai 1054. — Biologinės standartizacijos biuras Tautų Sąjungoje 550. — Butų dezinfekcija (ref.) 1025—1026. — Dvynukės suaugusios Maskvoje mirė 1046. — Epidemija keista 728. — Eskimų sveikatingumas 730. — Gimimai: Anglijoje sumažėjimas 174; Belgijoje sumažėjimas 629; Rusijoje (SSSR) pagausėjimas 95, 173—174. — Gyventojai Italijoje 958. — Greitosios pagelbos centras Raud. Kryžiuje 94—95. — Indijos gyventojų sveikatingumas 173. — Japonija: studijuoja vakarų mokslo „silpnuosius punktus" 546; sveikata blogėjanti 174; sveikatai palaikyti lėšos 629; sveikatos stovis 551; sveikatingumas 173. — Korėjos sanitarinis stovis 551. — Kosmetikos kabinetuose WaR tikrinimas 882. — Kraujas dirbtinis 629. — Latvija: eugeninė komisija prie Sveikatos dep-to 95; tautos gerovės ministerija 249—250. — *Latvijos mediciniškos santvarkos naujenybės (J. Paliakauskas) 538—540.* — Lavonų deginimas Vokietijoje 1047. — Liga: madiška 169; nežinoma Jugoslavijoje 805, Sibire 552, Tareerne 882; pažinti naujas būdas 729. — Ligoniai: Amerikoje 626; Kongresas Lietuvos Liurde 620. — Mirimai: Aliaskoje 174; Anglijoje 1937 m. nuo vėžio 1054; gausėja Berlyne 174; Niurnberge kūdikių 625; 1937 m. Prancūzijoje 729; žmogus užkapotas mirtinai bitės 725. — Mirusiems nuo elektros srovės atgaivinti elektrinė kėdė 729. — Mitybos klausimams tirti biuras Tautų Sąjungoje 550. — Muselė juodoji Amerikoje 725—726. — Negrai „išbaltinti" 726; negrų baltieji vaikai P. Afrikoje adoptuoti 622. — Oras ir ligos 729. — Papirosų ir čigarų nuorūkos draudžiama rinkti Egipte nuo gatvės 629. — Parazitų nuodingumas didėja 728. — Pasenėjimas krašto Anglijoje 174. — Persiskyrimų Rusijoje sumažėjimas 95. — Plaučių geležinių fabrikas Anglijoje 1046. — Sąmonės nebuvimas 15 sav. 550. — Sanitarinis lėktuvas: kursuoja tarp Reimso ir Bezanės 879; seserų mokykla Paryžiuje 879. — Sergamumas mažėja 627. — Sterilizacija Japonijoje 628. — Sveikatos departamento žinios apie infekcines ligas (Kron.) 94; 251; 387—388; 471; 550; 625; 728; 805; 960—961; 1054. — Sveikatos namai d-ro A. Biržiškos Viekšniuose 961. — Sveikatos rūmų įstatymo sumanymas 620. — Sveikatos stovis Japonijoje 551. — Širdis: dvi širdys 726; nuostabi lokalizacija 172. — Tabaką rūkyti atpratinimas (ptr.) 147. — Traumatizmo augimas

Amerikoje 550—551. — Tuoktis be sveikatos liudijimo Š. Am. J. V-bėse neleidimas 551. — *Viešosios sveikatos apsauga Jugoslavijoje (J. Šopauskas) 941—951.* — Žuvų judamos krautuvės 879.

Šundaktariavimas: (Kron.) 171; 387; 625; 728; 960. — Berno šund. Robert'o nuteisimas 171. — Kairo šundaktaris 960. — Leontijevienės O. nubaudimas 728. — Neteisėtai pasivadinimas med. felčeriu 387. — Paryžiaus šundaktaris Benelot 960. — Pranas Vaškūnas 625. — K. Vasiliausko suėmimas 728.

Švedijoje: 171; 730; 957; 1053.

Šveicarijoje: 72; 169; 771; 384.

Teismo medicina: Kraujo grupių nustatymas alimentų bylose Anglijoje retai tevartojamas 879. — Kūdikio nužudymas teismo medicinoje ir kriminalistikoje 804—805. — Polemika: *dėl prof. med. d-ro K. Oželio str. „Alkoholizmo pasėka ar smurtas", įdėto „Medicinos" 1935 m. 1 nr. (J. Vileišis) 497—502; dėl gyd. J. Vileišio str. „Del prof. med. d-ro K. Oželio str. „Alkoholizmo pasėka ar smurtas" (K. Oželis) 503—505.* — Teismo ir socialinės medicinos I-sis tarptaut. kongresas 89.

Tuberkuliozė: Gydymas: česnako ištrauka 962; įskiepijant į odą tbc. bacilų 962; kraujavimo tbc. gyd. (ptr.) 610; lymphadenitis tbc. gyd. (ptr.) 147—148; nauja priemonė 172; Šveicarijos sanatorijose 619—620; tbc. kaulų, sąnarių židinių, ypač arti articulatio coxae gyd. plombavimu 532. — Inkstų tbc. tariamasis savaiminis išgijimas (ref.) 353. — Konkursas: 92—94; Br. Minelgos premijuotas darbas „Džiova Lietuvos kaime" 954—955. — Kova su tbc. draugijos: Marijampolės sk. 961; skyrių atstovų metinis suvažiavimas 1044—1045. — *Krūties pirminės tbc. atsitikimas (V. Burba) 670—672.* — Larynx'o tbc. ir pneumotoraksas (ptr.) 720. — Lymphadenitis tbc. gyd. Calots'o skiediniu 147. — *Plaučių tbc.:* fizinio tyrimo keletas pastabų (ref.) 1024—1025; *sergančio žmogaus skrandžio turinyje Koch'o bacilų suradimo klaus. (L. Koganas ir D. Nakanas) 407—412.* — Prieštuberkuliozinė tarptaut. Sąjungos konferencija ... 466—467. — *Skrandžio turinyje Koch'o bacilų suradimo klausimu plaučių tbc. sergančio suaugusio žmogaus (D. Nakanas) 407—412. — Tarptaut. kovai su tbc. Sąjungos X-oji konferencija Lisabonoje (L. Koganas) 41—50.* — Tuberkulino reakcija privaloma 729. — Tuberkuliozinių lazdelyčių nudažymo pagal Ziehl'į pakeitimas (ref.) 59—60. — Tbc. susirgimų dažnumai (ref.) 224. — *Vaikų ir karvių tuberkuliozių sąsyjis surinktos statistikos šviesoje (I. Matusevičius) 215—221.* — Vaikų inkstų tbc. (ref.) 934—935. — Vaikų okultinės tbc. prognozė (ref.) 515.

Turkijoje: 249; 546; 725.

Urologija ir lytinės ligos: (Ref.) 56—57; 139—140; 225—226; 352—353; 435—436; 518—519; 601—602; 780—781; 857—858; 934—935; 1029—1030. — Ejaculatio praecox gyd. (ref.) 52. — Fractura pelvis et ruptura urethrae (dem.) 529. — Glomerulonephritis ac. gyd. (ref.) 52. — Hypernephroma (dem.) 529. — *Inkstai:* Abišaliai akmenys (ref.) 780—781: amyloidozė (dem.) 794; *cystos labai didelės atsit. (K. Pautienis) 917—920;* eklampsinis priepuolis (dem.) 794; inkstų ir ureterių akmenys (ref.) 353; *inkstų patologijos kliniškų faktų aiškinimas (Vl. Kairiūkštis) 486—489;* plyšimas (ref.) 139—140; tbc. tariamasis savaiminis išgijimas (ref.) 353; inkstų vaikų tbc. (ref.) 934—935. — *Wesen u. Bedeutung der rheumatischen Nierenschädigung (E. Craciun u. N. Gingold) 971—974.* — Moters sfinktero sklerozė (ref.) 435—436. — *Nefritai: klasifikacijos klausimu. Ar nefritai yra ekstrarenaliniai ar renaliniai susirgimai (K. Buinevičius) 175—190;* ūminis reumatinis (ref.) 932. — Nekrospermijos gyd. (ptr.) 1035. — Nephrolithiasis (ref.) 435. — Pyeloectasia, megaureter congenitus (dem.) 529. — Pyurijos nebakterinės (ref.) 780. — Preputium'o akmenys (ref.) 601—602. — Priapizmo gyd. (ptr.) 1035.

— Prostatos: hypertrophia (dem.) 531; vėžys (ref.) 518. — Seksualinių funkcijų sutrikimas del galvos traumos (ref.) 857. — Šlapiminė pūslė: fistulė į laibąsias žarnas (ref.) 57; kiauriniai sužeidimai (ref.) 518—519; kolipyelocystitų gyd. prontosil'iu (ptr.) 148—150; lues (ref.) 1029—1030; svetimkūnis (ref.) 225—226. — Šlapimtakiai: akmenų konservatiškas gyd. (ptr.) 866—867; infekcijų gyd. ketogenine dieta ir mandelatais (ptr.) 67, kalcio mandelatu ir sulfanilamidu (ptr.) 1032. — Šlapimų nesilaikymas del uretros hypospadijos ir ektopinės ureterio angos (ref.) 56—57. — Uremija: greita diagnozė (ptr.) 791; po kraujo transfuzijos (ptr.) 1031. — Ureteris: akmenligės gyd. prostigminu (ptr.) 868; konservatiškas gyd. (ptr.) 867—868; išsiplėtimas (dem.) 529. — Urethra: akmenų kl. (ref.) 352—353; ruptūra (dem.) 525; strictura traumatica (dem.) 529. — Urethritis: pūslės kaklelio uždegimas ir polipas del trichomonų (ref.) 1029. — Uropoetinės sistemos pakitimai, sukelti gimdos myomų (ref.) 857—858.

Vaikų ligos: (Ref.) 53—56; 136—138; 223—224; 349—350; 433—435; 513—515; 596—598; 711—713; 779—780; 857; 932—934; 1026—1028. — Alsuojamųjų takų uždegimo ankstyvas simptomas prieš laiką gimusiems vaikams (ref.) 857. — Apendicitas vaikų amž. (ref.) 1026—1027. — Calmette apsaugojamasis serumas (ref.) 136—137. — Chininas atsargiai vaikams (ptr.) 604. — Dantų prasikalimo metu susirgimai (ref.) 434—435. — Difterija: antitoksino susidarymas po aktyvaus priešdifterinio skiepijimo su di-Toxoid-„Asid" (ref.) 137—138; antitoksinu vakcinacija (ref.) 932—933; epidemija Čekoslovakijoje 629, Vokietijoje 173; gydymas (ptr.) 792; piktybinę gydant palyginimas natūralaus ir koncentruoto antitoksino (ref.) 933; priešdifterinio serumo dozavimas (ref.) 933; skiepijimas anatoksino Prancūzijoje būtinas 629. — Ekzemos vaikų gyd. (ptr.) 719. — Empyemos vaikų gyd. (ptr.). 231; (dem.) 613; (ptr.) 721; (ref.) 933. — Encephalitis lethargica epidemica užsikrėtimo takai (ref.) 779; Indijoje 626. — Gripo esmė ir reiškiniai kūdikių amž. (ref.) 712—713. — Herter'io ligos etiologija, patogenezė ir terapija (ref.) 434. — Infekcinių ūminių ligų klinika vaikams pašalinus tonsiles (ref.) 596—597. — Inkstų vaikų tbc. (ref.) 934—935. — Insulinas vaikų mitybos sunykimo atveju (ptr.) 440. — Kataras ir encephalitis (ref.) 711—712. — Kokliušas: gyd. C-vitaminu (ptr.) 440; kartotinis susirgimas (ref.) 1027. — Kosulys vaikų (ref.) 349—350. — Kriptorchizmo etiologija, prognozė ir gyd. (ref.) 434. — Liga nauja 174. — Melaena neonatorum patogenezės kl. (ref.) 597—598. — Meningitis meningococcica: ankstyvas pažinimas ir tolimos pasėkos (ref.) 514; epidemija Lietuvoje (ref.) 54—56. — Meningitų naujagimių ypatingumai (ref.) 513—514. — Mergytė gimusi svėrė 565 gr. 1047. — Mirtingumas del vėžio Klaipėdos krašte ir ligų įsendinimas 451—454. — Morfio ir kosulio raminamųjų priemonių vartojimas ir dozavimas vaikų amž. (ptr.) 612. — Motinos jaunos įtaka įpėdiniams (ref.) 598. — *Naujagimių šlapimų užsitūrėjimas (T. Goldbergas) 126—135.* — Neišnešioti kūdikiai: dvasinė raida (ref.) 514—515, maitinimas ir mirtingumas (ref.) 514. — Neurotikų vaikų gyd. mažomis bromo dozėmis (ptr.) 146—147. — Obuolių dieta jauniausio amž. kūdikiams (ptr.) 231. — Paralyžiai apatinių galūnių po gydymo spirocidu (ref.) 933—934. — Pericarditis diagnozė kūdikių amž. (ref.) 138. — Pienas avių vaikams maitinti (ref.) 1027. — *Pneumonija: žinduolių amžiuje (E. Schiff) 1—12;* gyd. adrenalinu 9; cardiazol'iu 9; kūdikio gydymo nauji keliai (ref.) 711; nebylioji 137. — Poliomyelitis anterior ac. (vaikų paralyžiaus); diagnostika ir gydymas (ref.) 53—54; gyd. (ptr.) 523; gyd. (ptr.) 606; gyd. dumbliais 729; gyd. kalium chloricum (ptr.) 792; gyd. česnaku 1054; *kovai su epid. vaikų paralyze patarimai gydytojams (J. Maciūnas) 748—754;* epidemija Latvijoje 171—172, 805; Kanadoje 551; Europoje 728; Melburne 95; vaikų taisyklingas gulėjimas 753, netaisyklingas gulėjimas 752. — Prieš laiką gimusiųjų ir naujagimių patologija (ref.) 433—434. — Prontosil'io terapija

(ref.) 224. — Rachitas: antirachitinis vitaminas ir maisto produktų švitinimas (ref.) 223—224; gyd. D - vitaminais tolimesni patyrimai (ptr.) 523; floridinio gyd. D_3 - vitaminais (ptr.) 1033; gyd. vienkartiniu dideliu D_2 - vitamino daviniu (ptr.) 62; tolimesni tyrimai (ptr.) 937—938; kraujo perliejimas (ref.) 1027—1028. — Receptų pavyzdžiai vaikų praktikoje (ptr.) 607—608. — Reumatas ūminis: klinikos kl. (ref.) 54; odos susirgimai (ref.) 54; tonsilektomija (ref.) 779—780. — Skarlatina netoli Hamburgo 95. — T - faktorius (ref.) 136. — Tymai: bacila 628; epidemija Amerikoje 251; kova su tymais Rusijoje 172—173; stebėjimai (ref.) 598. — Tonsilloectomia vaikų (ref.) 716—718; (ref.) 779—780. — *Tuberkuliozė:* tuberkuliozinių susirgimų dažnumas (ref.) 224; *vaikų ir karvių tbc. sąsyjis surinktos statistikos šviesoje (I. Matusevičius) 215—221;* vaikų okultinės tuberkuliozės prognozė (ref.) 515. — Uždegiminių ūminių procesų gyd. suaugusiųjų krauju (ptr.) 522—523; (ref.) 1027—1028. — Vaikas 2 galvomis, 4 rankomis ir 2 kojomis 621. — Vilko nasrų operacija darytina kuriame amžiuje 934. — Vitaminai: A-vitamino įtaka trombocitams (ref.) 780; D-vitamino, ultravioletinių spindulių ir šilimos įtaka į T-faktorių (ref.) 136; D (antirachitinis) vitaminas, D_2-vitaminas ir D_3-vitaminas, — žiūr. *Vaikų ligos* — rachitas; C-vitamino apykaita žindyvėje (ref.) 597: vitamino veikimas pediatrijoje (ref.) 935—936.

Vaistai ir kiti gydomieji būdai: Acetylcholin'as ozenai gyd. (ptr.) 360; šviežių ir chron. kaulų ir sąnarių pakenkimų gyd. (ptr.) 18. — Adonis vernalis pulv. (ptr.) 525—526. — Adrenalinas: diabetui gyd. 817, kūdikių pneumonijai 9; dystrophia musculorum progressiva juvenilis gyd. 41; salvarsaniniams dermatitams gyd. 1017. — Aerojonizatorius 962. — Alkoholio intraveninės injekcijos plaučių abscesams ir pneumonijoms gydyti (ptr.) 526—527. — Androstin ginekologijoje (ptr.) 610. — Antinksčių ekstraktas ir C-vitaminas nudegimams gyd. (ptr.) 605. — Antipyrinas reumatui gyd. (ptr.) 790. — Apdeginimu gyd. 962. — Argentum nitricum tepalas nudegimams gyd. 441. — Arsenas panmyelophthisis gyd. 35. — Askorbininės sintezinės rūgšties, kaip priešskorbutinio veiksnio, nepilnavertiškumas (ref.) 776. — Ašaros — vaistas 551. — Atophan'as kepenis sužalojęs (ptr.) 780. — Autohemoterapija: smegenų hemoragijai gyd. (ptr.) 357; (ptr.) 939; trachomos pannus'ui gyd. (ptr.) 64. — Bismutas: anginai gyd. 360, 608—609, 1035; lupus erythematodes gyd. 605. — Bitės: nuodai catarrhus aestivus gyd. (ptr.) 232; bitė mirtinai užkapojusi žmogų 725. — Bromas mažais daviniais vaikams neurotikams (ptr.) 146—147. — Bromo-Ringer'o skiedinys (ptr.) 232. — Calcium chloratum salvarsaniniams dermatitams gyd. 1016. — Calcium lacticum salvarsan. dermatitams gyd. 1017. — Calots'o skiedinys lymphadenitis tbc. gyd. 147. — Camphora monobromata sukelia epileptiškas konvulsijas (ptr.) 525. — Cardiazolis kūdikių pneumonijos atveju 9. — Campolon: monocitinei leukemijai gyd. 428; panmyelophthisis gyd. (ptr.) 35, (ptr.) 1031. — Caseosan'as triušiams nuo plaukų slinkimo (ptr.) 939. — Chinidinas: paroksizminei tachikardijai gyd. 789; širdies aritmijoms gyd. 864—865. — Chininas: gripui gyd. 236; (kūdikių) pneumonijai gyd. 10, 525, 1033; parenteral. inj. pneumonijai gyd. (ptr.) 525; chinino 2 tonos į Kiniją 882. — Chininas + kalcis: abscesams ir pooperacinėms pneumonijoms gyd. ir profilaktikai (ptr.) 439. — Chininas + kalcis + strophantin'as pneumonijoms gyd. (ptr.) 758. — Chloraethyl'is: lichen ruber planus gyd. 721—722; psoriasis (ptr.) 871. — Cholino preparatų veikimas šviežiems ir chroniškiems kaulų ir sąnarių pakenkimams (ptr.) 938. — Cyclopropan'as — dujinis narkotikas 95; (ref.) 138. — Cylotropin'as meningitui gyd. 56, 58. — Clauden ginekologiniams kraujavimams stabdyti (ptr.) 939. — Česnako ekstraktas: džiovai gyd. 962; vaikų paralyžiui 1054. — Daržovės farmacinės 728. — Deguonis ir ozonas į širdį ir į cavum pericardii 96. — Depo-insulinu

gydymo stebėjimai (ptr.) 866. — Dieta širdies ligose (ptr.) 234—235. — Digitalis: aortos aneurizmai gyd. 422; kūdikių pneumonijų atv. 9; kumuliacija (ref.) 348—349; spazmai vietiniai (ptr.) 606; širdies ligų atvejais 348—349; širdies oedema'i gyd. 438; tachikardijoms gyd. 1033—1034. — Dumbliai vaikų paralyžiui gyd. 729. — Ekspektoracijos eigos fiziologija ir farmakologija (ref.) 593—594. — Elektrinė kėdė mirusiems nuo elektros gaivinti 729. — Elektros: srovė šizofrenijai gyd. 729; šokas šizofrenijai gyd. 1054. — Elektropyreksija (ptr.) 439. — Etilen-glikol + $MgSO_4$ pasta odos įdegiminiams stoviams gyd. (ptr.) 361—362. — Etiopija — stipriausių nuodų tėvynė 621. — Eupaverin'as embolijoms gyd. (ptr.) 358. — Falipsoryl'is psoriasis'ui gyd. (ptr.) 611. — Farmakopėja lietuviška išspausdinta 1047. — Formaldehidas butų dezinfekcijai 1026. — Fornet'o insulininis tepalas blauzdų opoms gyd. (ptr.) 609. — Geležis panmyelophthisis gyd. 35. — Gyvačių nuodai: epistaxis'ui gyd. (ptr.) 360; vėžiui ir hemofilijai gyd. 806. — Gliukozės skiedinys 15—20% ir adrenalinas kūdikių pneumonijoms gyd. 10. — Glykokol'is: dystrophia musculorum progressiva juvenilis gyd. 41, 233; širdies raumens nepakankamumui gyd. (ptr.) 233. —Gonovakcina gonorėjai gyd. (ptr.) 870. — Gravidan'as ekzemai ir psoriasis gyd. (ptr.) 611; niežuliui gyd. (ptr.) 870. — Hiperemija aktyvioji pagal Ganter'ą (ptr.) 603—604. — Hormoninis gydymas: pruritus vulvae atv. (ptr.) 793, odos kosmetiniams susirgimams gyd. (ptr.) 941. — Ichtyol'is lumbago ir išialgijai gyd. 524—525. — Immenin'as artritams gyd. (ptr.) 938. — Insulinas: bronchinei astmai gyd. 439—440; diabetui gyd. 817, 917, 997, 1002, 1032; vaikų mitybos sunykimo atv. 440; poodiniai švirkštimai (ptr.) 937. — Insulinas ir angliahydratai alkoholizmui gyd. 19; depo-insulinas diabetui gyd. 1001—1002, stebėjimai (ptr.) 866. — Izacenas pooperacinėms obstipacijoms šalinti 1028—1029. — Jeknų preparatais gyd. hyperemesis gravidarum (ptr.) 610. — Jodu Amerikoje mėgiama nuodytis 879. — Jūros maudyklių fiziologiškas veikimas (ref.) 596. — Jūros vanduo — vaistas 627. — Kalium nitricum oedemoms gyd. 438. — Kalomelis pruritus ani gyd. (ptr.) 441—442, 605. — „Kraujo bankas" Čikagoje 250. — Kraujo centrinė Paryžiuje 882. — Kraujo vienas davė 175 kartus 629. — Kraujo transfuzija: Ispanijoje 388; laboratorija 622; rachitui gyd. (ptr.) 1027—1028. — Kraujas suaugusiųjų uždegiminiams procesams gyd. (ptr.) 522—523. — Lobelin'as 95. — Magnesium sulphuricum tetanus'ui gyd. 212. — Manetol'is kraujavimui gyd. 359. — Meningokokinis serumas meningitui gyd. 55. — Mielės diabetui gyd. (ptr.) 719. — Migdomoji žolė 729. — Mirties spinduliai bakterijoms surasti 629. — Morfio + skopolamino + kofeino anestezija 642—644. — Moters pienu gydymas (ptr.) 720—721. — Mucinas skrandžiui gyd. 21. — Natrium benzoicum plaučių abscesams gyd. (ptr.) 66—67. — Natrium chloratum hipertoninis skiedinys: koronaritams gyd. (ptr.) 357—358; hipochloremijai gyd. 645—651; širdies išsiplėtimui gyd. 627. — Natrium thiosulfuricum salvarsaniniams dermatitams gyd. 1016, 1017. — Nembiutal'is eklampsijai ir preeklampsiniam stoviui gyd. (ptr.) 442. — Neosalvarsanas: agranulocitozei gyd. 432; aortos aneurizmai gyd. 422. — Novoprotino veikimas (ref.) 353—354. — Obuolių dieta kūdikių amž. (ptr.) 231. — Obuoliai — vaistas 551. — Ol. jecoris duodenitams gyd. 148. — Omnadin'as parotitis epidemica gyd. (ptr.) 150. — Optochinas meningitams gyd. 148. — Organoterapija 1032. — Palmė raudonoji duoda lebertran'ą 958. — Para-amino-phenyl-sulfamid meningitis purulenta streptococcica gyd. (ptr.) 63—64. — Perandren'as ginekologijoje (ptr.) 610. — Pernocton'o ir eterio narkozė (ptr.) 145. — Piramidonas: kūdikių pneumonijų atv. 5; reumatui gyd. (ptr.) 720. — a-phenyl-b-isopropylamin-hydrophosphat klimakteriniams simptomams gyd.

(ptr.) 1034. — Pneumotamponada nesustabdomam epistaxis'ui gyd. (ref.) 142—143. — Pomidorų oksalinės rūgšties kiekis (ref.) 710—711. — Prieš-choleriniai skiepai Kinijai 626. — Prieškarcinominiai skiepai 627. — Prontosil: kolipyelocystitams gyd. (ptr.) 148—150; *erysipelas gyd. 692—697*; (ptr.) 612, (ref.) 783, (ptr.) 606. — Prostigminas: pooperaciniams paralyžiams gyd. (ref.) 226; (ref.) 599, (ref.) 714; ureteriniams akmenims veikimas (ptr.) 868. — Protamin-insulinas diabetui gyd. (ptr.) 865, 865—866. — Raudonieji spinduliai šizofrenijai gyd. (ptr.) 359. — Receptuose Čekoslovakijoje žymėtini ligonio vardas, pavardė, amžius ir adresas 385. — Scilloral'is angina pectoris gyd. (ptr.) 356—357. — Seksualiniai hormonai: endoarteritinėms ir varikozinėms opoms gyd. (ptr.) 65—66, moterų seksual. horm. hemofilijai gyd. (ptr.) 939. — Septojodas meningitams gyd. 56. — Seroterapija raupams gyd. (ptr.) 360. — Skalsių alkoloidas 95. — Strychninum nitricum: alkoholizmo paliestiems nervams gyd. (ptr.) 938—939; vaikų paralyžiui gyd. 53. — Strophantin'as: angina pectoris gyd. 232—233, 356—357; ilgalaikis gyd. (ref.) 348—349; pneumonijoms gyd. 788; širdies ligų atvejais 348—349. — Šlapimai pylorospazmui gyd. (ptr.) 792—793. — Tetrophan'as vaikų paralyžiui gyd. 53. — Thyreoidin'as ir thyroxin'as panmyelophthisis'ui gyd. 35. — Torantil'is akne vulgaris gyd. (ptr.) 721, 793. — Transentin'as — naujas antispasmoticum (ptr.) 606. — Transpulmin'as kūdikių pneumonijų atv. 10. — Trumposios bangos plaučių abscesams gyd. (ptr.) 603. — Tuberkuliozinių bacilų skiepijimas į odą tbc. gyd. 962. — Uliron'as: gonorėjai gyd. (ref.) 436—437, (ptr.) 523—524, (ptr.) 609 (atsargiai!), (ptr.) 715—716; akių blenorėjai (ptr.) 869. — Urotropinas meningitui gyd. 56. — Vaistų atpiginimas 725. — Vaistai nuo gripo 172. — Varis diabetes mellitus gyd. 146. — Venesectio (ptr.) 359. — Veramon urticaria bullosa gyd. (ref.) 859—860. — Vitaminai: nuo baimės 628; naujų tyrimų svarbūs atsiekimai (ptr.) 610—611; nepatikrinti nevartotini N.-York'e 552. — A-vitaminas: įtaka trombocitams (ref.) 780. — B_1-vitaminas: varices gyd. (ptr.) 63. — D-vitaminas, D_2-vitaminas ir D_3-vitaminas, — žiūr. *Vaikų ligos* — rachito gyd. ir vitaminai. — C-vitaminas: chirurginių ir ginekologinių operacijų ir susirgimų atvejais (ptr.) 598—599, (ref.) 1030; diabetui gyd. (ptr.) 1033; habitualiniam abortui gyd. (ref.) 140; hemoraginei diatezei gyd. (ptr.) 937; nėštumo ir laktacijos metu (ref.) 602; nudegimams gyd. su antinksčių ekstraktu (ptr.) 605; opoms atoniškoms gyd. (ref.) 432; pneumonijai gyd. (ptr.) 788—789; širdies ligų atvejais (ptr.) 791; tonzilektomija ir C-vitaminas (ref.) 437—438; C-vitaminas ir citrina (ptr.) 443; C-vitamino apykaita žindyvėje (ref.) 605; C-vitamino daugiausia žaliuose didžiuosiuose riešutuose 625—626, laukinėse rožėse 882. — E-vitaminas: įprastam abortui gyd. (ptr.) 442; reikšmė (ref.) 594—595. — Vynuoginis cukrus: hipoglikeminės komos atv. 595; įvairių ligų atv. 145—146. — Zephirol rankoms ir operaciniam plotui dezinfekuoti (ref.) 719. — Žalumynais gyd. (ptr.) 939—940. — Žuvų taukai duodenitams gyd. (ptr.) 148.

Vaistai naujesni: Acetylcholin 360; 938. — Androstin 610. — Anticoman 1004. — Autoserum 1016. — B-phenylisopropylamin 1034. — Campolon 35; 428; 1031. — Caseosan 939. — Cebion 235. — Ciklopropan 95. — Cylotropin 56, 58. — Clauden 939. — Depo-insulin 866. — Dilaudid 138. — Di-Toxoid—„Asid" 137—138. — Dmelkos vakcina 80. — Ergometrin 95. — Euphyllin 595. — Falipsoryl 611. — Glikokol 41; 233. — Gravidan 611; 870. — Immenin 790. — Kalcium mandelat ir sulfanilamid 1032. — Lactoflavin 436. — Larostidin 135; 606—607. — Liq. strammonii 90. — Lobelin 95. — Lutren 935. — Manetol 359. — Mesculinum sulfuricum 90. — Nembiutal 442. — Novoprotin 353—354. — Oestrin 1032. — Omnadin 150. — Orasthin 605. — Organoterapija (ptr.) 1032. — Orthophtalsäurebisdiäthylamid 236. — Padutin 66. — Para-amino-fenil-sulfamid 63. — Parathormon

1032. — Perandren 610. — Pernocton 145. — Pitresin 1032. — Pituitrin 1032. — Progynon stark 935, B oleosum 935, B oleosum forte 935. — Prokolpan 1029. — Proluton 935. — Prostigmin „Roche“ 226; 599; 714; 866. — Protamin-insulin 865. — Provenase 1034. — Rectidon 139. — Redoxon: 140; 221; 432; 436; 598, 602; 1030. — Rubiazol 63. — Salyrgan 141; 438. — Scilloral 356—357. — Synthalin 1004; synthalin B. 1004. — Spirocid 80; 933—934. — Strontiuran 1016. — Sulfanilamid (prontosil) 65; 148—150, 172; 606, 612; 692—697; 783; 814; 937; 1031, 1032. — Tetrophan 53. — Testosteronpropionat 1035. — T-faktorius 136. — Thyroxin 1032. — Torantil 721; 793. — Transentin 606. — Transpulmin 10; 147. — Tripaflavin spiritas 80. — Uliron 436—437; 523—524; 715—716; 869. — Viosterol 361. — Zephirol 719.

Venerinės ligos, — žiūr. *Odos ir vener. ligos.*

Vengrijoje: 547; 727.

Veterinarijos gydytojų reikalais: Brucelozė Amerikoje 96. — Serumas nuo snukio ligos 628. — Veterinarijos dep-to konkursas 385.

Vidaus ir infekcinės ligos: (Ref.) 50—53; 135; 221—223; 348—349; 432; 511—513; 593—596; 708—711; 776—779; 852—857; 931—932; 1024—1026. — Acidozės ir alkalozės simptomai. Jų paveikimas dieta (ref.) 777. — *Agranulocytosis atsitikimas (D. Kvintas) 429—432. — Alerginiai žarnų susirgimai (J. Kairiūkštis) 883—891.* — Anaemia essencialis hipochromica (ref.) 854—855. — Anaemia perniciosa (dem.) 795. — Angina pectoris: gyd. scilloral'iu (ptr.) 356—357, strophantin'u (ptr.) 232—233, 356—357, švitinant rentgeno spinduliais antinksčius (ptr.) 523; ang. pect. ir koronarinė sklerozė paveldima (ref.) 856—857. — Anthrax'o odinės formos gyd. (ptr.) 361. — *Aortos aneuryzmos, perforavusios į vena cava superior, atsitikimas (J. Meškauskas) 418—423;* aneurizmos plyšimas (dem.) 618. — Appendicitis: diagnozei naujas simptomas (ref.) 709; dubiosa (ref.) 1025. — Apsinuodijimai: su ammonium causticum (dem.) 616; veršio mėsa 627. — *Arthritis: gydymas šalčiu (J. Žemgulys) 350—351;* (ptr.) 938; gyd. immenin'u (ptr.) 790. — Askorbininė rūgštis moterų piene vasarą ir žiemą (ref.) 859; sintezinės rūgšties nepilnavertiškumas (ref.) 776. — Asthma brochiale gyd.: insulininiu šoku (ptr.) 439—440; rentgeno spinduliais 626. — *Balantidiasis coli atsitikimas (D. Linskis) 754—759.* — Biermer'o ligos ankstyvosios formos ir kliniškas atskyrimas (ref.) 855—856. — Bromo-Ringer'o skiedinys ir jo taikymas klinikoje (ptr.) 232. — Bronchitis: chron. ir sąnarių reumato gyd. (ptr.) 937; gyd. prontosil'iu (ptr.) 937. — Bronchopneumonijos gyd., ypač grynu oru 231—232. — Catarrhus aestivus gyd.: bičių nuodais (ptr.) 232; nauju būdu 628—629. — Cholecystitis: gyd. necholesteringu maistu (ptr.) 866; ūminio gyd. prontosil'iu (ptr.) 1033. — Cholera: epidemija Indijoje 551, 628; Kinijoje 628, 805, 882; skiepai Kinijai 626. — *Dextrocardia ar situs inversus? (L. Goldšteinas) 923—927.* — Diabetes mellitus: badas kaip diabetinės komos priežastis (ref.) 776—777; diab., cholecystopatija ir nutukimas (ref.) 776; gyd. depo-insulinu (ptr.) 866, insulino poodiniais švirkštimais (ptr.) 937, protamininsulinu (ptr.) 865, 865—866, C-vitaminu (ptr.) 1033, mielėmis (ptr.) 719, variu per os (ptr.) 146; *diabeto problema ir jo gydymas dabartiniu metu (J. Meškauskas) 731—740, 815—833, 892—910 ir 987—1008; kas kiekvienam medikui žinotina apie šių dienų diabeto chirurginį stovį (H. Nossen) 116—126;* diabetikams kortelės 551; diabetikų sąjunga N.-Yorke 621. — Diatezės hemoraginės gyd. C-vitaminu (ptr.) 937. — *Dystrophia musculorum progressiva juvenilis (Ducheune-Erb) (L. Goldšteinas) 36—41.* — Duodenitis: gyd. žuvų taukais (ptr.) 148; ulcus duodeni (ref.) 709—710. — *Elektrokardiografija ir jos diagnostinė reikšmė (J. Kupčinskas) 191—205.* — Elektropyreksija (ptr.) 439. — Embolijos arterinės gyd. (ptr.) 789, gyd. eupaverin'u (ptr.) 358. — Epidemija keista 728. — Febris undulans diagnozė (ref.) 222—223. — Gastritis ir ul-

cus ventriculi gyd. serumu per os (ptr.) 605—606. — Gastroduodeninių opų atv. amino rūgšties apytaka (ref.) 348. — *Gastroskopijos vaidmuo klinikai (Ch. Finkelšteinas) 489—497.* — Geltos savaimingas efektas reumatinio artrito atveju (ref.) 931—932. — Gleivių vaidmuo skrandžio fiziologijoje bei patologijoje ir jų terapinė reikšmė (ref.) 221. — Gripas: epidemija Varšuvoje 1054; galvos Lenkijoje 251; gyd. (ptr.) 236; naujais vaistais 174; nervų vegetacinės sistemos sutrikimas (ref.) 349. — Hemofilija: gyd. gyvačių nuodais 806, moterų seksualiniais hormonais (ptr.) 939; rentgeno spinduliais 626. — Hemorojiniai receptai (ptr.) 609. — Hiperemiją aktyviąją gydant pagal Ganter'ą (ptr.) 603—604. — Hipertonijos: arterinės gyd.... (ptr.) 720; ir socialinė padėtis (ref.) 222. — Hydrops vesicae felleae (dem.) 617. — *Hypochloremijos simptomų kompleksas ir hipertoninių natrium chloratum skiedinių vartojimas klinikoje kovoje su hypochloremija (J. Fridmanas) 645—651.* — Hypofizio priešakinės dalies terapija (ptr.) 609. — Icterus catarrhalis ir jo epidemija Estijoje (ref.) 708—709. — Idiosinkrazijos del maisto (ref.) 776. — Juodoji liga Kretos saloje 628. — Karščiuojančių ligonių fizikalinio gydymo pagrindai ir technika (ref.) 511—512. — Kaspinuočių kirmėlių išvarymas (ptr.) 789. — Kepenų: sužalojimas atofanu (ptr.) 720; veiklai tirti naujas būdas (ref.) 856; nauja apie kepenų ir C-vitamino santykiavimą (ref.) 221. — Komos ūminių stovių difer. diagnozė ir gyd. (ref.) 595—596; *ūminis kominis stovis (difer. diagnozė) (L. Goldšteinas) 760—764.* — Kraujavimų gyd. manetol'iu (ptr.) 359. — Kraujo sėdimo reakcija kepenų ir tulžies takų susirgimo atv. (ref.) 594. — Krizių gastrinių gyd. (ptr.) 1034. — Kvėpavimo pratimų profilaktika ir terapinė reikšmė (ref.) 777—779. — Lepra: Anglijoje 173, pasaulyje 1054. — *Leukemija monocitinė (A. Čeičys) 423—429.* — Liga madiška 169; ligų epidemijos 671; liga nežinoma: infekcinė Jugoslavijoje 805; masinė Tareerne 882, Sibire 552. — Likimas (ref.) 50—53. — Lumbago išialgijų gyd. ichtyolio injekcijomis (ptr.) 524—525. — Lymphadenitis tbc. gyd. Calots'o skiediniu (ptr.) 147—148. — Maliarija Rusijoje mažėja 173. — Maro bacilų turi voverių blusos 730. — Maudyklių jūros fiziologiškas veikimas (ref.) 596. — Miego liga — žiūr. *Nervų ir psich. ligos.* — Migrenės gyd. (ptr.) 719. — *Myokardo: infarkto diagnozė (J. Kupčinskas) 97—105;* ūminis infarktas (ref.) 513. — Morbus Addisoni (dem.) 797. — Natrium chloratum kiekio kraujyje nustatymas (ptr.) 718. — Nefritai. — žiūr. *Urologija...* — Nutukimo gyd.: dieta (ptr.) 358—359; (ptr.) 1034; reliatyviai neturtinga angliavandeniais dieta (ptr.) 787—788. — Oedema: baltymų stokos atv. (ref.) 856; gyd. (ptr.) 438—439. — Organoterapija (ptr.) 1032. — Pankreatitis chron. diagnozės kl. (ref.) 777. — *Panmyelophthisis (J. Meškauskas) 30—36;* gyd. (ptr.) 1031—1032. — Parotitis epidemica sunki, išgydyta omnadin'u (ptr.) 150. — Pericarditis (dem.) 796. — Pylorospasmus'o ankstyvas gyd. šlapimais (ptr.) 792—793. — Plaučių abscesų gyd.: natrio benzoat'u (ptr.) 66—67; trumposiomis bangomis (ptr.) 603; intraveninėmis alkoholio injekcijomis (ptr.) 526—527; žiūr. *Chirurgija.* — Plaučių pneumonijų gyd.: alkoholio intraven. inj. (ptr.) 526—527; chininu (ptr.) 1033; chininu + kalciu (ptr.) 439; chininu + kalciu ir strofantinu (ptr.) 788; parenteral. chinino injekc. (ptr.) 525; prontosil'iu (ptr.) 606; pneum. crouposa gyd. C-vitaminu (ptr.) 788—789; pneumon. lobaris gyd. (ptr.) 788. — Plaučių pneumonijų pooperacinių profilaktika chininu + kalciu (ptr.) 439. — Pneumonia crouposa tyrimų duomenys: pagal Š. Am. J. V-bių gydytojus 95, N.-Yorke 172. — Plaučių tbc., — žiūr. *Tuberkuliozė.* — Podagra: *šis tas apie podagrą ir reumatą (J. Skliutauskas) 206—212.* — Polyarthritis chron. gyd. (ptr.) 790. — Raupai: eksperimentinė seroterapija (ptr.) 360; Š. Am. J. V-bėse 730. — Reumatas: — žiūr. Podagra; gyd. antipyrinu (ptr.) 790, bronchito ir reumato gyd. (ptr.) 937; pyramidino intraven. injekcijomis (ptr.) 720, rentgeno spinduliais 626; *Wesen und Bedeu-*

tung der rheumatischen Nierenschädigung (E. Craciun u. N. Gingold) 971—974. — Seroziniuose tuštymuose skysčių nustatymas (ref.) *223.* — Singultus gyd. (ptr.) 147. — Skausmai: viršutinėje pilvo dalyje ir nėsant opos (ulcus'o) (ref.) 1025; skausmo perkusija (ref.) 139. — Skrandžio kraujavimų gyd. (ptr.) 527. — Skrandžio ir dvylikapirštės žarnos opų gyd. (ref.) 135; (ref.) 594; (ptr.) 720. — Skrandžio opos (ulcus ventriculi): gyd. larostidin'u 606—607; piktnaudojimas šarmais (ref.) 221—*222.* — *Skrandžio opinės karcinomos atsit. (H. Nossen) 398—407.* — Stabas (tetanus), — žiūr. *Chirurgija.* — Širdies susirgimai: aritmijų gyd. chinidinu (ptr.) 864—865; dekompensacijų gyd. (ref.) 710; dieta (ptr.) 234—235; infarkto klin. vaizdas (ref.) 931; insufficientia et stenosis (dem.) 613; insuff. valv. tricuspidalis (dem.) 613; išsiplėtimo gyd. valgom. druskos skiediniu 627; yda sergantiems gyd. ilgalaike aprėžta dieta (ptr.) 357; kraujo apytakos nepakankamumo gyd. žaliomis sunkomis (ptr.) 611; funkcijos tyrimas (ref.) 852—854; raumens degeneraciškai distrofiškų susirgimų gyd. glikokol'iu (ptr.) 233; stenosis mitralis (dem.) 794; tachikardijų paroksizminių gyd. chinidino intraven. injekc. (ptr.) 789; tachikardinių stovių gyd. intraven. didelėmis digitalio dozėmis (ptr.) 1033—1034; ūminių ligūstų reiškinių atv. pirmoji pagelba (ptr.) 233—234. — Triboulet'o reakcijos esmė ir diagnostinė vertė (ptr.) 1025. — Trichinozė Amerikoje 173. — Transentin — naujas antispasmoticum (ptr.) 606. — Trombozės koronarinės gyd. (ptr.) 719. — Tularaemia: Austrijoje 95, Prancūzijoje 173. — Tulžies takų sunkių susirgimų gyd. (ptr.) 236. — Typhus: epidemija Anglijoje 172, Lenkijoje 251, Vilniuje 882. — Typhus exanthematicus gyd. 96. — Ulcus duodeni, gastritis hyperacida gyd. skrandžio sunkos inj. po oda (ptr.) 793; žiūr. skrandžio ir dvylikapirštės žarnos opų... — Varices: gyd. B1- vitaminu (ptr.) 63; endarteriitinių ir varikozinių opų gyd. seksualiniais hormonais (ptr.) 65—66; atoninių opu gyd. C- vitaminu (ref.) 432.

Visuomeninė medicina, — žiūr. *Sveikatos reikalais...*

Vokietijoje: 94, 95; 163—165, 169, 172, 173, 174; 382, 383, 384, 467; 467—469; 545, 546, 547; 621, 623, 624, 625, 629; 724, 729; 879; 882; 957, 958, 960; 1047, 1054.

Naujas gydytojų išnaudojimo būdas.

Nemaža yra med. gydytojų, kurie nori lengvu, „pigiu“ būdu išgarsėti, kad apie juos būtų „gražiai“ parašyta, pvz., enciklopedijoje ir kad tuo būdu jų vardas ir pavardė ilgiems metams būtų įamžinti. Įvairūs biznieriai, paskutiniais metais išnaudodami šitą med. gydytojų silpnybę, yra gudriai sugalvoję iš jų gerokai pasipelnyti.

Štai prieš kelerius metus Kaune buvo atsiradę 2 vyrukai, pasivadinę Latvijos universiteto „studentais“. Jie uoliai lankėsi pas įvairius Kauno m. med. gydytojus, prikalbinėdami juos pateikti apie save biografinių žinių ir pažadėdami tas žinias už tam tikrą atlyginimą (rodos, po 45 litus nuo asmens) įdėti Latvijoje leidžiamoje enciklopedijoje. Keliasdešimt lengvatikių Lietuvos med. gydytojų tuomet pakliuvo ant šitų biznierių kukučio. Aš esu matęs ilgoką sąrašą med. gydytojų, pateikusių šitiems vyrukams biografinių žinių apie save. Netrukus paaiškėjo (apie tai net buvo pranešta kai kuriuose tuometiniuose laikraščiuose), kad tie vyrukai nieko bendra neturėjo su Latvijos enciklopedija, o buvo paprasčiausi sukčiai, aferistai. Jie, rodos, tuomet buvo patekę ir į mūsų policijos rankas.

Šią žiemą, prieš pačias Kalėdas, Kaune atsirado naujas med. gydytojų biografinių žinių rinkėjas, Tat p. I. I. Blanar, vengrų tautybės, neaiškaus užsiėmimo ir nevisai švarios praeities asmuo, renkąs kalbamas žinias „Britų mediciniškajai enciklopedijai“. Už šitų žinių įdėjimą ką tik minėtoje „enciklopedijoje“ pinigų jis iš anksto nereikalauja; o tiktai pakiša pasirašyti tam tikrą anglų kalba spausdintą lapą — pasižadėjimą išsipirkti aukščiau minėtosios „enciklopedijos leidinį su 65 tautų gydytojų biografinėmis žiniomis“, kuris kaštuosiąs 5 svarus sterlingų, t. y. apie 140—150 litų. Už keletą, daugiausia, keliolika eilučių, kurios būsiančios išspausdintos apie gydytoją minėtame leidinyje, reikalaujama sumokėti graži kaina. Toli gražu nepigus malonumas!

P. I. I. Blanar jau spėjo prisirankioti iš Kauno med. gydytojų nemažą pluoštą biografinių žinių ir išgauti lapelių—pasižadėjimų su gydytojų parašais, ir tą visą medžiagą stengiasi skubiai persiųsti į Londoną. Kai kurie Kauno m. med. gydytojai iš Londono „WHO'S WHO IN WORLD MEDICINE“*) firmos jau yra gavę laiškus, kad jų užsakymai yra maloniai priimti ir kad leidinys (the volume) būsiąs išsiųstas, kai tik bus išėjęs iš spaudos.

Štai šitos firmos adresas:

BESSEMER HOUSE
DUKE STREET
LONDON W. C. 2
TELEPHONE NUMBER: TEMPLE BAR 1794.

---

*) Lietuviškai išvertus bus: „Kas yra kas pasaulio medicinoje“.

Pagaliau, kai kuriems gydytojams pasiskundus, kad kažkoks užsienietis lanko Kauno m. med. gydytojus ir iš jų rankioja pinigiškus pasižadėjimus, įsikišo į šitą reikalą policija: p. Blanar buvo sulaikytas, iškvostas, nubaustas 30 litų (daugiau pinigų su savim neturėjęs) už nelegalų lietuviškos valiutos gabenimą į užsienius, kai kurių med. gydytojų pasirašyti lapai - pasižadėjimai, kurie dar nebuvo išsiųsti į Londoną, buvo atimti, o pats p. Blanar buvo išsiųstas iš Lietuvos.

Kyla klausimas, ką atstovauja p. Blanar: tikrą mediciniškąją enciklopediją, t. y. rimtą moksliškai informacinį leidinį, ar grupę aferistų, kurie, norėdami pasipelnyti iš gydytojų, yra sugalvoję išleisti kažkokį leidinį su gydytojų autobiografinėmis žiniomis.

Mediciniškoje enciklopedijoje, kaip rimtame moksliškai informaciniame leidinyje dedamos biografinės žinios tiktai apie tokius med. gydytojus, kurie yra pasižymėję medicinos mokslo srityje ar pagarsėję savo visuomeniška veikla. Tokioms rimtoms žinioms gauti mediciniškosios enciklopedijos redakcija rūpintųsi, kad kiekvienoje valstybėje vietinių gydytojų organizacijos sudarytų tam tikrą vietinę redakciją ar subredakciją, kuri viena tegali garantuoti pateiktas biografinės medžiagos rimtumą ir tinkamumą. Aferistinio leidinio sumanytojams visai nerūpėjo biografinės medžiagos rimtumas, o tiktai tat, kad kuo daugiausia pinigų ištraukti iš gydytojų kišenių, ir todėl jie siunčia savo atstovus, kurie lankosi pas atskirus, pripuolamus ir neretai nieku nepasižymėjusius med. gydytojus. Taip elgėsi Kaune p. Blanar, kuris kuo mažiausiai lankėsi pas gydytojus, pasižymėjusius medicinos mokslo srityje ar pagarsėjusius visuomeniška savo veikla.

Med. gydytojai, sutikę biografines žinias apie save įdėti aferistiniame leidinyje, ne tiktai neturės iš to absoliučai jokios naudos, bet dar kompromituos visą gyvenamojo krašto med. gydytojų profesiją, nes apie ją gali susidaryti vienašališka ir neteisinga nuomonė.

Baigdamas informuoti apie naują med. gydytojų išnaudojimo būdą, pareiškiu vilties, kad Gerbiamieji Kolegos ateityje ne tik patys nesiduos įvairių pasaulinių sukčių — biografinių žinių rinkėjų išnaudojami, bet ir atitinkamai įspės ir apsaugos nuo išnaudojimo visus kitus savo kolegas.

Tie med. gydytojai, kurių pasirašyti lapai - pasižadėjimai jau yra patekę į Londoną, turėtų raštu pranešti pačiai firmai, kad jie savo parašus atsiimą ir 5 svarų sterlingų už firmos atsiųstą leidinį nesumokėsią.

J. St.

Veterinarijos Akademija

SKELBIA

KONKURSĄ

Serologijos instituto vyr. asistento medicinos gydytojo vietai užimti.

Prašymai su curriculum vitae ir kitais dokumentais siųsti Veterinarijos Akademijos raštinei iki 1939 metų vasario m. 15 d.

URODONAL

Smarkus šlapimrūgštės skiediklis, pirmaeilis antisepticum nuo apsinuodijimo šlapimais,

aktyvuoja diurezę, mažina šlapalų (ureos) ir cholesterino lygį kraujyje,

reguliuoja arterinį kraujospūdį, mažina kraujo viskozitetą (valkšnumą), stimuliuoja kepenų ir inkstų funkciją, kovoja su nerviniu išsekimu.

3 arbat. šaukšt. per dieną vandenyje prieš valgį.
Ūminiais atvejais 3 valgom. šaukšt. per dieną.

Ant **J. L. CHATELAIN** fabriko

flakonų spalvinis ženklas.

Gaunamas visose vaistinėse stikliniuose flakonuose
ar
cilindriškose aliumininėse tubose.

Ultravioletinių spindulių skleidiklis

„BIOSOL“

esti dviejų pavidalų:

A — modelis,
pritaikytas bendrinei medicinos praktikai.
Eryteminė dozė gaunama per 3 minutes iš 50 cm. atstumo.

B — modelis,
skiriamas ligoninėms, sanatorijoms, prieglaudoms, solarijoms ir t.t.
Eryteminė dozė gaunama maždaug per 1 minutę iš 50 cm. atstumo.

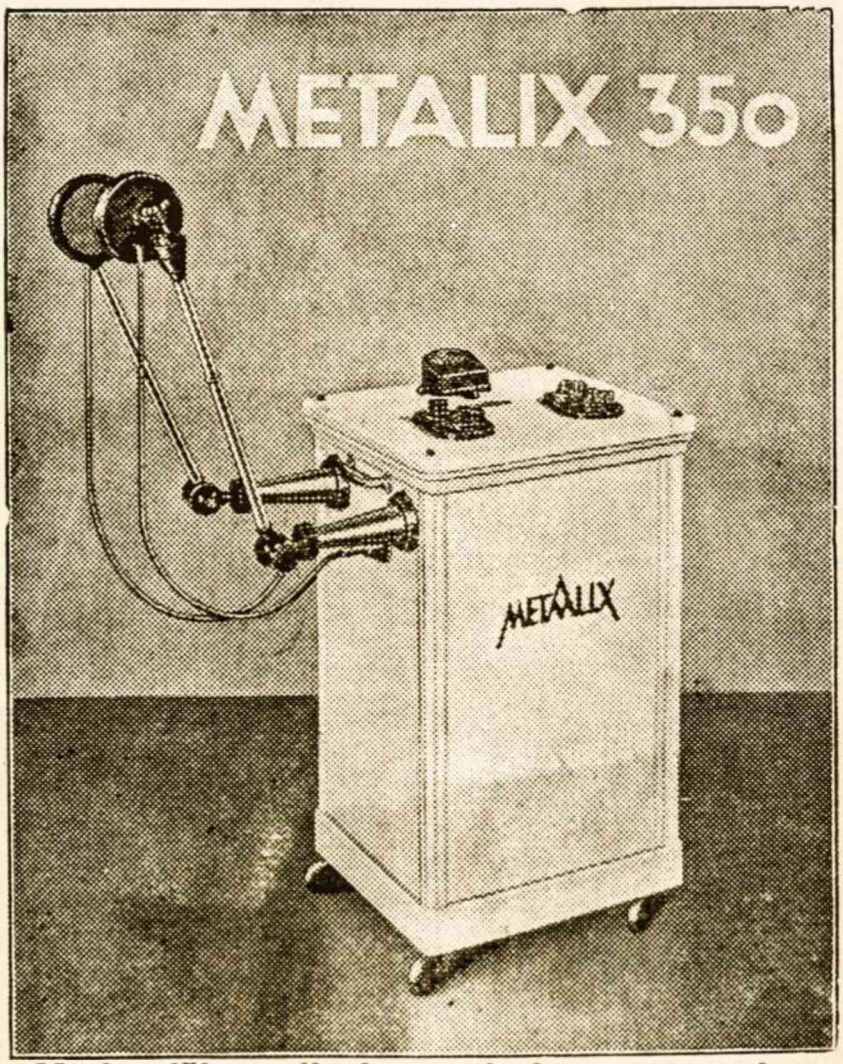
Naujiena!

Elektrokardiografas

viename lagamine.

Moderniško elektrokardiografo sąlyga — patogus transportavimas. Mūsų elektrokardiografas kaip tik atitinka šitą sąlygą, nes jis įmontuotas **viename** lagamine.

METALIX



METALIX

Moderniškas ultratrumpųjų bangų aparatas

turi būti pakankamai pajėgus, turi eikvoti maža energijos, turi turėti optimalų bangų ilgumą ir būtiną aukšto įtempimo saugumą. Visas šitas sąlygas atitinka jungtinis „METALIX“ **ultratrumpųjų bangų aparatas.**

LIETUVOS PHILIPS AKC. B-VĖ

Rentgeno skyrius

Kaunas, Laisvės al. 17 nr., tel. 2-67-96.

MEDICINIŠKASIS SĄMOJIS.

× Įdomus atsitikimas.

— Ponas profesoriau, gaila, kad tamsta šiandien ryte neaplankei manęs. Įsivaizduok, aš 50 kartų iš eilės susičiaudėjau. Ką tamsta į tai pasakytumei?

— 50 kartų „į sveikatą".

× Nelaiminga ligonė.

— Mano nelaimingajai žmonai iš tikrųjų labai bloga. Visą dieną ji skundžiasi neuralgija, neurastenija, neuritu, neuroze ir t. t.

— Dieve Tu mano, iš kur ji visas tas ligas įsigijo?

— Iš mediciniškojo žodyno.

× Nuomonių vienodumas.

— Nesibijok, Petreli! Jei tai būtų mano dantis, tai aš iš karto duočiau jį ištraukti.

— Taip, jei čia būtų tavo dantis, tai ir aš taip pat padaryčiau.

× Tikru adresu.

— Tamsta klysti, — sako garbingas senyvas ponas, — aš ne gydytojas, o muzikos profesorius.

— Žinau, žinau. Del to ir kreipiuosi į tamstą patarimo. Man mat amžinai spengia ausyse.

× Klauso patarimų.

Motina: — Onyte, ko tu taip šokinėji?

Onytė: — Išgėriau vaistų.

Motina: — Ar tau skilvį sopa?

Onytė: — Ne, tik ten buvo parašyta, kad prieš vartojant vaistus reikia suplakti, o aš išgėriau nesuplakusi.

× Nesusipratimas.

— Mano vyras nusišaldęs. Įdėkite jam į lovą butelį.

— Klausau, ponia. O katrą butelį — madeiros ar portveino?

× Vaistinė.

— Tamsta sakei, kad tamstos žmona serga ir vakar buvo pas gydytoją. O šiandien aš ją mačiau madų salione?

— Matai, tamsta, madų salionas — moters vaistinė.

× Vieninga nuomonė.

Ponia, sunkiai susirgusi, pasikvietė net penkis gydytojus. Jiems išėjus į kitą kambarį pasitarti, ponia klausia slaugytoją:

— Ar tamsta negirdėjai, ar gydytojai vieningos nuomonės?

— Taip, visai vieningos. Susitarė visi paimti už vizitą po 15 litų.

× Studento egzaminai.

— Jau į trečią klausimą tamsta negali atsakyti! — sako profesorius egzaminuojamam studentui.

— Duokite, pone profesoriau, truputį pagalvoti! — prašo studentas.

— Na, gerai. Ar pakaks tamstai laiko ligi sekančių egzaminų?

× Medžiagų apykaita.

— Taigi, tamstos žmona serga netaisyklinga medžiagų apykaita.

— Taip, dabar suprantu, del ko kiekvieną savaitę nori naujos suknelės.

Ascebin

Ger-Ma-Po

Sudėtis: *C-vitaminas acid. ascorbinicum pavidalu. Tabletėse po 1000, ampulėse po 1000 ir 2000 tarptautinių biologinių vienetų.*

Indikacijos: Skorbutas. Katariniai plaučių ir virškinamųjų organų susirgimai. Pyurija. Dantų ir jų smegenų uždegimai ir gedimai. Kraujavimai. Profilaktiškai nėščioms moterims.

Vartojimas: 1-2 tabletės per dieną; profilaktiškai po pusę tabletės per dieną. Į raumenis, į poodį ar į venas po 0,05 ar 0,1 kasdien

Įpokavimas: Stikliniuose vamzdeliuose 10 ir 20 tablečių po 0,05. Dėžutėse 10 ampulių po 0,05-1 ccm ir 5 amp. po 0,1-2 ccm.

Akc. B-vės „Varpas“ spaustuvė. Kaunas, Gedimino 38.